

Mari Isoaho, Kaisa Sikala & Leila Visuri

IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISY

Kaatumisten ehkäisy tapahtumat Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella

IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISY

Kaatumisten ehkäisytahtumat Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella

Mari Isoaho, Kaisa Sikala &
Leila Visuri
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidtaja

Tekijät: Mari Isoaho, Kaisa Sikala ja Leila Visuri
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy
Työn ohjaajat: Satu Elo, Päivi Jounila – Ilola ja Mari Vihelä
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 49 + 4

Kaatumisten ehkäisy on tärkeä osa sairaanhoidajan työtä kotona asuvien ikääntyneiden parissa. Kaatumisista johtuvat vammat heikentävät ikääntyneiden elämänlaatua ja aiheuttavat yhteiskunnalle huomattavan määrän terveyden- ja sairaanhoidon kustannuksia. Opinnäytetyöllämme pyrimme vaikuttamaan kotona asuvien ikääntyneiden turvallisuuteen ja arvokkaaseen ikääntymiseen sekä vähentämään kaatumisista johtuvia yhteiskunnallisia kustannuksia.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen projekti, jolla osallistuimme PPKY Kallion ja Alva-hankkeen kaatumisten ehkäisykampanjaan järjestämällä kolme tapahtumaa. Kohderyhmäksi valitsimme tämän alueen kotona asuvat ikääntyneet, joista kolmeen eri tapahtumaan osallistui yhteensä noin 135 henkilöä. Käsitelimme tapahtumissa kaatumisiin vaikuttavia tekijöitä, joista painotimme toimeksiantajamme ehdotuksesta liikuntaa sekä ravitsemusta ja nesteytystä. Käytimme tietoperustaa laatiessamme pääasiassa kattavia kotimaisia tietolähteitä.

Opinnäytetyömme kehitystavoitteena oli vähentää ikääntyneiden kaatumisia viemällä tietoa kaatumisten ehkäisystä ikääntyneille, heidän omaisilleen ja kotihoidon työntekijöille. Tavoitteenamme oli saada ikääntyneet huomaamaan yksilölliset kaatumisriskille altistavat tekijät ja löytämään niille parannuskeinot. Tulostavoitteenamme oli järjestää onnistuneet tapahtumat ja suunnitella kaatumisia ehkäisevä huoneentaulu -lomake. Oppimistavoitteenamme oli kehittyä projektityöskentelyssä, oppia käyttämään Open Space-menetelmää ja edistää ammatillista osaamistamme perehtymällä kattavasti kaatumisten ennaltaehkäisyyn sekä oppia järjestämään tapahtumia.

Tapahtumista saadun palautteen perusteella tapahtumat olivat tavoitteiden mukaisia ja osallistajat kokivat ne hyödyllisinä ja monipuolisina. Havaitsimme oman kehityksemme usean eri tapahtuman välillä projektin edetessä. Tapahtumista saadun kirjallisen palautteen perusteella tieto saavutti osallistajat, mutta sen käytäntöön vaikuttaminen näkyy kunnolla vasta pitkällä aikavälillä.

Asiasanat: kaatumisten ehkäisy, Open Space, ikääntynyt, kaatumistapaturma, kotona asuva ikääntynyt, kaatumisen vaaratekijä, kaatumisen riskitekijä

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme of Nursing and Health Care, Bachelor of Health Care

Authors: Mari Isoaho, Kaisa Sikala and Leila Visuri

Title of thesis: Prevention of falls among the elderly

Supervisors: Satu Elo, Päivi Jounila – Ilola and Mari Vihelä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019

Number of pages: 49 + 4

Preventing falls is a significant part of a nurse's work among elderly people living independently in own homes. Injuries that result from falls decrease the quality of life of the elderly and increase the amount of healthcare expenses of the society. The aim of our thesis is to increase the safety of elderly people living in own homes and their aging with dignity and to decrease the expenses that befall on the society from falls.

Our thesis was a practice-based project that was used to take part in the fall prevention campaign of PPKY Kallio and ALVA-project by organizing three events. Our target group were the elderly people of our area living in own homes. Overall 135 elderly people took part in the events. At the events we discussed the factors that are related to falls and injuries resulting from them and emphasized the significance of exercise, nutrition and hydration on behalf our client. The knowledge base was constructed with the help of comprehensive Finnish information sources.

The development goal of our thesis was to decrease the number of falls among the elderly by providing information of prevention of falls to the elderly, their families and workers in home care. Our aim was to increase the awareness of the elderly towards the individual risk factors and to help the elderly to remove them. Our profit goal was to organize successful events and to design a pictorial document that can be used as a tool to prevent falls. Our learning goal consisted of improving our skills in project work and professionalism by getting acquainted with fall prevention, learning to use Open Space method and learning to organize events.

Based on the feedback that was collected the events were successful and the participants considered them to be both useful and versatile. During the project we could observe our own development on several occasions. Based on the literary feedback the information, which was provided at the events, reached the participants, but its effects can and should be observed on a longer time-scale.

Keywords: fall prevention, Open Space, aging, fall accident, elderly living in own homes, risk factors of falls

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Projektin tavoitteet	8
2.2	Projektioorganisaatio	9
2.3	Projektin päävaiheet	11
3	IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISY ON AJANKOHTAISTA JA TARPEELLISTA.	13
4	IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN VAARATEKIJÄT JA NIIDEN EHKÄISY	16
4.1	Sisäiset kaatumisten vaaratekijät ja niiden ehkäisy	16
4.2	Kaatumisten ulkoiset vaaratekijät ja niiden ehkäisy	20
4.3	Tilanne- ja käyttäytymistekijät ja niiden ehkäisy	23
4.4	Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy -hankkeita	25
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	27
5.1	Kaatumisten ehkäisytapauksien suunnittelu	27
5.2	Tapahtumien esitysten ja huoneentaulun suunnittelu	29
5.3	Kaatumisten ehkäisytapauksien toteutus	30
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	34
6.1	Kaatumisten ehkäisytapauksien arviointi	34
6.2	Huoneentaulun ja kotiin jaettava palautteen arviointi	37
6.3	Projektin seuranta	39
6.4	Projektin tavoitteiden arviointi	41
7	POHDINTA	43
	LÄHTEET	45

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan yli 65-vuotiaista joka kolmas ja yli 80-vuotiaista joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumistapaturmat voivat aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemisen tai jopa kuoleman. (Piirtola, Karinranta & Havulinna 2017, 21; Pajala 2012, 7.) Ikääntyneiden tapaturmat johtavat vuosittain noin 40 000 sairaalahoitajaksoon. Tämä määrä on kasvanut koko 2000-luvun ajan. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2018c, viitattu 19.3.2018.) 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien sairaalahoitoa vaativia kaatumistapaturmia tapahtuu vuodessa noin 30 000 vuosien 2013—2015 keskiarvon mukaan (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2018a, viitattu 19.3.2018). Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella on rekisteröity vuoden 2017 HILMO-tilastojen mukaan 235 osastohoitoon johdanutta kaatumistapaturmaa (HILMO 2017). Yli 64-vuotiailla kaatumisista johtuvia kuolemaan johtavia tapaturmia on tilastoitu noin 1000 tapausta vuodessa 2014—2016 vuosien keskiarvon mukaan (Terveiden- ja Hyvinvoinninlaitos 2018b, viitattu 7.5.2018).

Toiminnallisen opinnäytetyömme aihe on kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisten ennaltaehkäisy. Projektimme tavoitteena oli järjestämällämme tapahtumilla ennaltaehkäistä kaatumisia ja sitä kautta vähentää kaatumistapaturmia Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen kotona-asuivilta ikääntyneiltä. Idean työllemme saimme PPKY Kallion ja Alva-hankkeen yhteisestä ilmoituksesta, jossa haettiin vapaaehtoisia toimijoita kaatumisten ennaltaehkäisytyöhön. Sovimme projektitamme tarkemmin PPKY Kallion kehittämissasiantuntija Riitta-Liisa Kujalan kanssa. Rajasimme projektimme koskemaan yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden kaatumisten ennaltaehkäisyä vaaratekijöihin, joihin he itse voivat vaikuttaa.

Ikääntyneiden kaatumisia kannattaa ehkäistä, koska ne heikentävät ikääntyneen elämänlaatua ja lisäävät yhteiskunnallisia kustannuksia (Piirtola ym. 2017, 21). Ikääntyneiden kaatumisten seuraukset aiheuttavat sekä välillisiä että välittömiä kustannuksia. Kaatuminen voi johtaa ikääntyneen aktiivisuuden vähenemiseen, lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen tai jopa kuolemaan. (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2019e, viitattu 4.1.2019; Terveiden- ja Hyvinvoinninlaitos 2018b, viitattu 7.5.2018.) Kaatumistapaturmien ehkäisy on ajankohtaista, koska yli 65-vuotiaiden osuus nousee 20 prosentista 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Tämä ennustaa myös kaatumistapaturmien kasvua, ellei niihin puututa ennaltaehkäisevästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 6.) Projektillamme vastaamme haasteisiin parantaa ikääntyneiden turvallisuutta ja vähentää yhteiskunnallisia sairaanhoidollisia kustannuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi sekä palvelujen parantamiseksi sisältyy kuntien ja maakuntien palveluvalikoimaan jatkossa riskiryhmille kohdennettuja toimenpiteitä, kuten kaatumisten ehkäisy. Laatusuosituksilla pyritään lisäämään ikääntyneiden omaehtoista toimintaa ja vaikuttaviksi todettujen interventioiden, kuten kaatumisten ehkäisyn toteuttamista ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 16.)

PPKY Kallion alueella on tiedostettu kaatumisten ehkäisyn tarve ja esimerkiksi ikääntyneiden ravitsemussuosituksia ollaan Riitta-Liisa Kujalan mukaan päivittämässä (Kujala, keskustelu 7.6.2018). PPKY Kallion vuosille 2017—2020 laaditun ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman arvot ovat arvokas ikääntyminen, turvallisuus ja itsemääräämisoikeus. Projektimme pyrki vastaamaan näihin arvoihin, joista vaikutimme juuri kotona asuvien ikääntyneiden turvallisuuden paraneamiseen kaatumisten ehkäisyn kautta. Vastasimme projektillamme myös visioon mahdollistaa Kallion alueen ikääntyneiden hyvinvointi, aktiivisuus ja arjessa pärjääminen. Arvokas ikääntyminen sisältää samanlaiset mahdollisuudet hyvinvointiin ja osallisuuteen kuin muillakin, koska ikääntyminen elämänvaiheena on yhtä arvokas kuin muutkin elämänvaiheet. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että ikääntynyt kykenee tekemään tietoisia päätöksiä ja valintoja sekä saa tukea ja ohjausta tarpeen mukaan. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2016, 1, 29.)

Projektimme sisälsi kaksi erilaista ikääntyneille suunnattua tapahtumamallia. Kaikissa tapahtumisamme jaoimme osallistujille suunnittelemamme kaatumisen vaaratekijöitä kartoittavan huoneen-taulu -lomakkeen. Tapahtumiemme tarkoituksena ja tavoitteena oli PowerPoint-esitystä ja Open Space -menetelmää käyttäen saada kohderyhmämme huomaamaan heidän yksilölliset kaatumisten altistavat tekijä ja parannustoimenpiteet niille. Kaatumisista jokainen on yksilöllinen ja kaatumisiin johtavien vaaratekijöiden kirjo on laaja (Piirtola, Palvanen & Kannus 2015, 45). Kaatumisten ehkäisy perustuukin kaatumisille altistavien eli kaatumisten vaaratekijöiden kartoittamiseen ja niiden vähentämiseen (Pajala 2012, 15). Vaikka kaatumisvaara lisääntyy toimintakyvyn ja kognition heikentyessä, ovat monet kaatumistapaturmat ehkäistävissä tehokkaalla ennaltaehkäisyllä (Ventelä 2016, 32).

2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Ikääntyneiden parissa työskennellessämme olemme kokeneet, että ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy on aiheena tärkeä, tarpeellinen ja mielenkiintoinen. Kokemuksemme mukaan kotona asuvista ikääntyneistä yhä useampi on huonokuntoinen, sairastaa alkavaa muistisairautta tai on monisairas. Vaikka osa kotona asuvista ikääntyneistä on aktiivisia ja hyväkuntoisia, asuu kotona yhä enemmän heikkokuntoisia ikääntyneitä (Pajala 2012, 117). Heillä on kokemuksemme mukaan usein monilääkitys, huono ravitsemus ja heidän liikkumisensa on vähäistä eli heidän kaatumisten riskitekijänsä kasaantuvat. Olemme hoitaneet useita vanhoissa taloissa asuvia ikääntyneitä, joilla olisi tarvetta kaatumisriskiä vähentäville ympäristön muutostöille, kuten valaistuksen parantamiselle ja kynnysten poistamiselle. Kokemuksemme mukaan hoitohenkilökunnan aikakaan ei useimmiten riitä näiden asioiden syvällisempään läpikäymiseen ikääntyneiden kanssa. Edellä mainittujen epäkohtien innoittamana ajattelimme projektillamme vaikuttaa ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn, johon PPKY Kallio ja Alva-hanke yhdessä hakivat vapaaehtoisia osallistujia. Projektimme käynnistyi otamalla yhteyttä Riitta-Liisa Kujalaan.

2.1 Projektin tavoitteet

Projektin tärkein asia on tavoitteet, jotka hahmottavat sen mitä tehdään ja täsmentävät projektiin tarvittavien resurssien määrän (Kettunen 2009, 100—101). Tavoitteilla pyritään kuvaamaan sitä, millaisia muutoksia niillä tavoitellaan verrattuna nykytilaan. Tavoitteiden tulisi olla selkeitä, konkreettisia, realistisia ja niiden toteutuminen tulisi olla seurattavissa ja mitattavissa, jotta ne täyttäisivät hyvän tavoitemäärittelyn kriteerit. Tavoitteet voidaan jakaa välittömiin tavoitteisiin ja kehitystavoitteisiin. Välittömällä tavoitteella kuvataan tavoiteltavaa lopputulosta, kun taas kehitystavoitteella kuvataan pitkän aikavälin muutosta, jonka tulokset voivat näkyä vasta vuosienkin päästä. (Silfverberg 2007, 80—84.)

Projektimme tarkoituksena oli järjestää kaatumisten ehkäisy tapahtumia PPKY Kallion alueen kotona-asuville ikääntyneille. Tavoitteenamme oli lisätä tietämystä kaatumisten ehkäisemisestä PPKY Kallion alueen kotona-asuville ikääntyneille, heidän omaisilleen ja kotihoidon henkilökunnalle. **Tulostavoitteenamme** oli järjestää onnistuneet ja antoisat tapahtumat sekä luoda osallistujille kaatumisriskejä arvioivat huoneentaulut (liite1). **Laatutavoitteenamme** oli järjestää tasokkaat ja selkeät tapahtumat, joissa osallistujat oppivat uutta. Tasokkaassa tapahtumassa käsitellään aihetta

monipuolisesti sekä luodaan selkeyttä kuuluvalla ja selkokielisellä puheella. **Laatutavoitteenamme** oli lisäksi se, että tieto ei jäisi vain koulutukseen vaan asiakkaat, heidän omaisensa ja hoitohenkilökunta pystyisivät itse arviomaan jatkossakin ikääntyneiden kaatumisen vaaratekijöitä kotiympäristössä huomioimalla sisäiset- ja ulkoiset vaaratekijät sekä tilanne- ja käyttäytymistekijät. Tätä tavoitetta tukien laadimme osallistujille kotiin vietäväksi huoneentaulu -lomakkeen.

Välitön tavoitteenamme tapahtumassa, jossa käytimme Open Space -menetelmää, oli saada ikääntyneet ja heidän omaisensa keskustelemaan kaatumisten ehkäisystä ja huomaamaan omat kaatumisten riskitekijänsä. PowerPoint-esityksen pohjalta pidettyjen tapahtumien **välitön tavoite** oli tuoda kaatumisten ehkäisemisestä tietoa ja saada ikääntyneet pohtimaan kaatumisten ehkäisyä yksilöllisesti. **Välitön tavoitteenamme** oli kartoittaa paikalla olevilta ikääntyneiltä heidän mahdolliset kaatumistapahtumansa ja niiden syyt viimeisen 12 kuukauden ajalta. **Kehitystavoitteenamme** oli kaatumisten väheneminen pidemmällä aikavälillä ja projektin aikana oppimamme tiedon ja taidon käytäntöön vieminen tulevana sairaanhoitajina. Omat **oppimistavoitteenamme** toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä olivat aiheeseen liittyvän tiedon syventäminen ja omien ohjaus- ja esiintymistaitojen kehittäminen. Lisäksi halusimme oppia järjestämään tapahtumia ja käyttämään Open Space -menetelmää. Tavoitteenamme oli oppia tekemään projektityötä, kuten suunnittelua, toteutusta ja hallintaa pitkäjänteisenä työnä vaihe vaiheelta edeten.

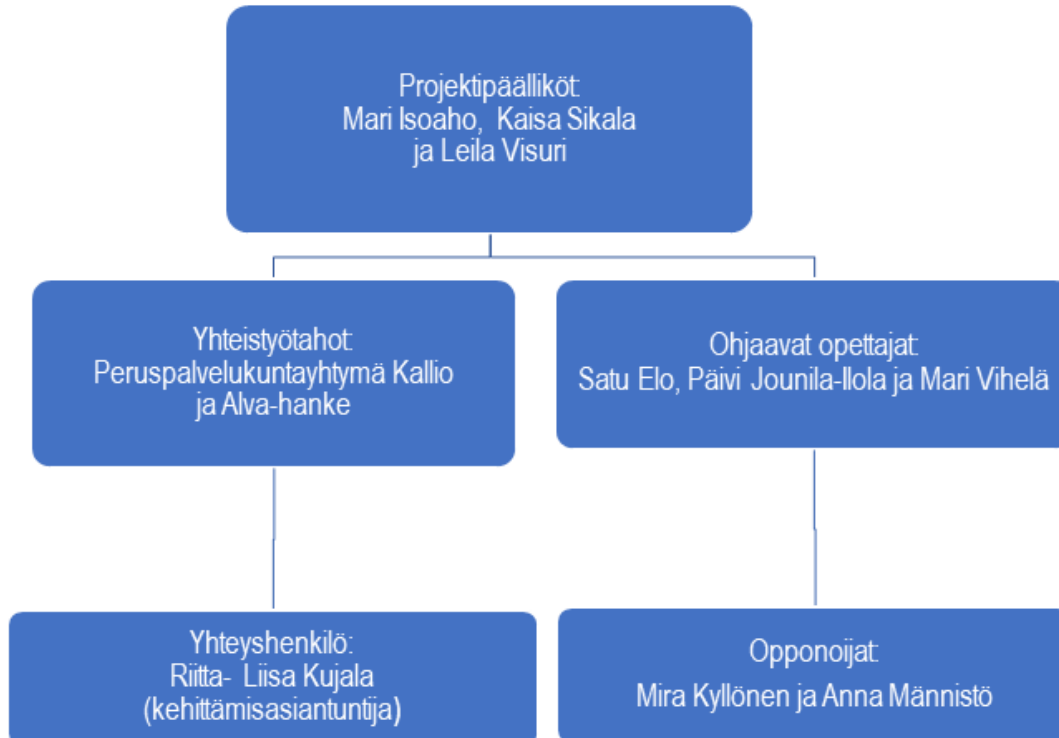
2.2 Projektioorganisaatio

Projektia johtaa projektipäällikkö, joka laatii projektisuunnitelman, käynnistää ja ohjaa työskentelyä, tekee loppuraportin ja päättää projektin. Projektin asettaja käynnistää projektin ja ohjausryhmä muun muassa seuraa ja valvoo projektin toteutumista sekä tukee projektipäällikköä projektiin liittyvissä tehtävissä. (Mäntyneva 2016, 20—22.) Projektin vetäjä vastaa sisäisestä arvioinnista, raportoinnista, viestinnästä ja sidosryhmäsuhteista (Silfverberg 2007, 10).

Projektioorganisaatio koostuu projektiryhmästä, joka koostuu kahdesta tai useammasta henkilöstä sekä lisäksi mahdollisista projektissa työskentelevistä asiantuntijoista. Projektin käynnistysvaiheessa on tärkeää jakaa selkeästi projektin työntekijöiden tehtävät ja keskinäinen työnjako. (Mäntyneva 2016, 19, 28). Projektipäällikköinä ja toteuttajina toimimme me, sairaanhoitajaopiskelijat. Ohjausryhmään kuuluivat lehtorit Mari Vihelä, Päivi Jounila-Ilola ja Satu Elo, tiedonhaunohjaaja

Kirsi Vähäkangas sekä PPKY Kallion ja Alva-hankkeen yhteyshenkilö ja projektimme toimeksiantaja Riitta-Liisa Kujala. Opinnäytetyömme opponoina toimivat Mira Kyllönen ja Anna Männistö. Projektioorganisaatio on kuvattu kuviossa yksi.

Olimme jakaneet projektin johtajuuden tasapuolisesti keskenämme. Jokaisella oli oma osa-alue tapahtuman suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Arvioimme projektia yhdessä sitä mukaan, kun se eteni. Projektijohtajan tehtäviin kuului käymme läpi tuotoksia, hyväksyimme yhdessä tarvittavat muutokset projektin tavoitteisiin ja toteutuksiin sekä teimme päätökset projektiin liittyvistä resurssoinneista. Edistimme projektin ja sen toimintaympäristön välisiä yhteistyösuhteita olemalla aktiivisesti yhteydessä ohjausryhmään, yhteyshenkilöön, kotihoidon henkilöstöön ja Tuokiotuvan tupaemäntään. Päätimme projektin yhdessä ja analysoimme tapahtumien onnistumisen sekä tavoitteiden täyttymisen suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella. Teimme loppuraportoinnin projektista. Raportoimme tapahtumien ja palautteiden yhteenvedot myös toimeksiantajallemme. Projektioorganisaatio oli määräaikainen ja se purettiin projektin päättyttyä (Mäntyneva 2016, 19).

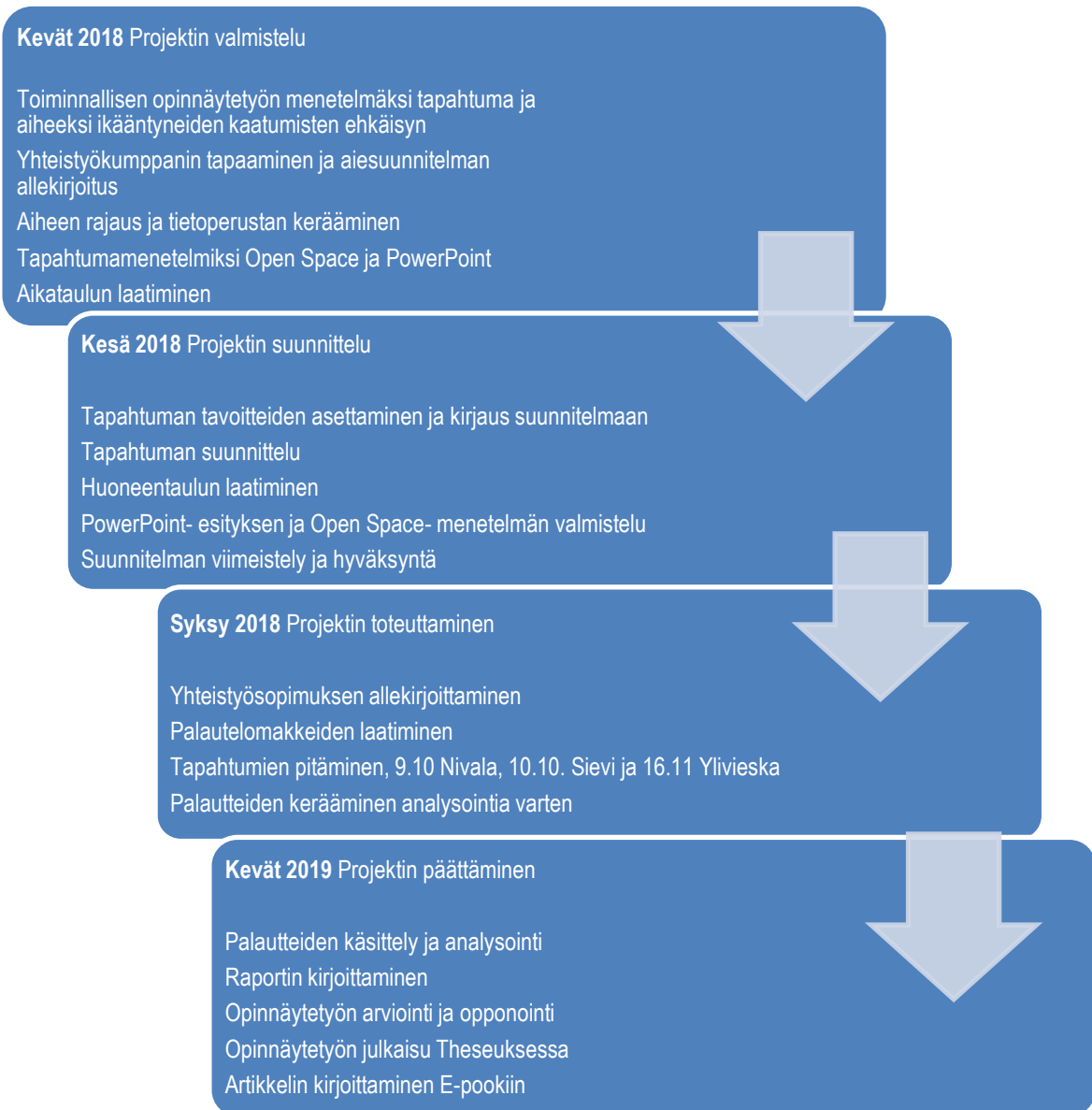


KUVIO 1. Organisaatiokaavio

2.3 Projektin päävaiheet

Projektilla on alkamis- ja päättymisajankohta ja näiden välissä oleva aika voidaan jakaa eri vaiheisiin, kuten valmistelu, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projektin käynnistää tarve ja se rajaa osittain projektin kohdistumista ja laajuutta. (Mäntyneva 2016, 15—16.) Projektin päätehtäviä ovat alussa projektin käynnistäminen, johtoryhmän nimeäminen, ohjausryhmän projektisuunnitelman läpikäyminen ja hyväksyminen. Sitten seuraa projektin käynnistäminen projektipäällikön johdolla ja projektiryhmän jäsenten osallistuminen projektiin oman tehtävänsä kautta. (Mäntyneva 2016, 20—22.)

Projektimme valmisteluvaihe alkoi opinnäytetyön aiheen valinnalla ja opettajan aiheen hyväksynnällä. Projektimme käynnistyi Alva-hankkeen ja PPKY Kallion hakiessa ideojia kaatumisten ehkäisytyö -hankkeeseen. Vastasimme heidän tarpeeseensa suunnittelemalla kaatumisten ehkäisy tapahtumat. Olimme yhteydessä yhteyshenkilöömme, PPKY Kallion kehittämisasiantuntijaan. Aiheiden rajauksen ja tapahtumien esitystavan varmistuttua aloitimme teorian keräämisen. Suunnitteluvaiheessa määrittelimme tavoitteet projektillämme, laadimme aikataulun opinnäytetyön suunnitelmalle ja työstimme suunnitelmaa, jonka ohjausryhmämme arvioi ja hyväksyi. Tarkka tapahtumien ja huoneentaulun suunnittelu oli olennainen osa projektin suunnitteluvaihetta. Toteutusvaihe alkoi yhteistyösopimuksen solmimisella toimeksiantajan kanssa. Projektiryhmänä toteutimme yhdessä tapahtumat suunnitelmamme pohjalta PPKY Kallion asiakasraadeissa ja Tuokiotuvalla. Tapahtumien toteutuksen jälkeen laadimme raportin projektista ja analysoimme tapahtumien onnistumisen tavoitteiden täyttymisen ja saatujen palautteiden perusteella sekä päätimme projektin onnistuneesti. Projektimme työvaiheet on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 2).



KUVIO 2. Projektin työvaiheet

3 IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISY ON AJANKOHTAISTA JA TARPEELLISTA

Korkea ikä lisää kaatumisen vaaraa sen myötä tulevien oheistekijöiden, kuten sairauksien ja ikääntymismuutosten vuoksi (Terveysverkko 2019, viitattu 17.1.2019). Tutkimusten mukaan yli 65-vuotiaista joka kolmas ja yli 80-vuotiaista joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa (Pajala 2012, 7). Kaatumistapaturmien tavallisuus kasvaa sen mukaan mitä ikääntyneemmästä ryhmästä puhutaan (Karinranta & Pajala, 2015, 38). Kaatumistapaturmien kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste on lähitulevaisuudessa merkittävä, koska yli 65-vuotiaiden osuus nousee noin 20 prosentista 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 6). Viimeisen 25 vuoden aikana kaatumistapaturmien määrä on nelinkertaistunut. 80 prosenttia ikääntyneiden tapaturmista johtuu kompastumisesta, liukastumisesta tai putoamisesta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikön kehittämispäällikön Satu Pajalan Tesso-lehdessä julkaistun kommentin mukaan tehokkaalla kaatumisten ehkäisyllä saataisiin kuitenkin paljon aikaa. Hänen mukaansa yleinen ajattelumalli on ollut, että kaatumiset tavallaan kuuluvat ikääntymiseen, eikä niitä voi ehkäistä, mikä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. (Ventelä 2016, 32, 34.)

Ikääntyneiden tapaturmat johtavat noin 40 000 sairaalahoitajaksoon vuosittain. Tämä määrä on kasvanut koko 2000-luvun ajan. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2018c, viitattu 19.3.2018.) 75-vuotiaille ja sitä vanhemmille sairaalahoitoa vaativia kaatumistapaturmia tapahtui vuosittain noin 30 000 vuosien 2013—2015 keskiarvon mukaan (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2018a, viitattu 19.3.2018). Yli 64-vuotiailla kaatumisista tai putoamisista johtuvia kuolemaan johtavia tapaturmia on tilastoitu noin 1000 tapausta vuodessa vuosien 2014—2016 keskiarvon mukaan. 68 prosenttia ikääntyneiden tapaturmaisista kuolemista johtuu kaatumisista tai putoamisista. (Terveiden- ja Hyvinvoinninlaitos 2018b, viitattu 7.5.2018.) Suomessa hoidetaan vuosittain noin 600 lonkkamurtumaa, joista noin 90 prosenttia johtuu kaatumisista (Tarnanen, Huusko, Jämsen, Holm, Malmivaara & Mattila 2018, viitattu 31.1.2018). Lonkkamurtumapotilaan hoito maksaa murtuman jälkeisenä ensimmäisenä vuonna noin 30 900 euroa potilasta kohden ja laitoshoidon kulut ovat vielä suuremmat (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017, viitattu 16.10.2017). Lonkkamurtumien määrä ei ole enää muutama vuoteen kasvanut suhteessa ikääntyneiden määrään, mikä kertoo, että kaatumisten ehkäisyä on toteutettu oikein. (Ventelä 2016, 33).

Valitsimme kohderyhmäksemme yli 75-vuotiaat ikääntyneet, koska kaatumisista tai putoamisista aiheutuvia sairaalajaksoja esiintyi eniten juuri tällä kohderyhmällä vuosien 2013—2015 keskiarvo-tilastojen mukaan ja valtaosa kaatumisturmista tapahtui yli 75-vuotiaille vuoden 2017 tilastojen mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a, viitattu 19.3.2018; Tilastokeskus 2018, viitattu 17.12.2018.) Kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisten ja kaatumistapaturmien ehkäisy on tärkeää sekä yhteiskunnan että ikääntyneen itsensä kannalta. Kaatuminen voi johtaa kaatumispelon syntyyn, aiemman aktiivisuuden vähenemiseen, erilaisten vammojen takia lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen tai jopa kuolemaan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019b, viitattu 7.5.2018; Pajala 2012, 60.) Kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisista 20-30 prosenttia johtavat vammaan, joka vaatii hoitoa. Vaikka kaatuminen ei aiheuttaisi vakavaa tapaturmaa, lisää se vähäisenäkin toteutuneena alttiutta uusille kaatumisille. (Pajala 2012, 10.)

Kaatumisten ehkäisytyön perustana on kaatumisten vaaratekijöiden ja tunnistaminen ja arviointi. Arvioinnissa tunnistettuihin tekijöihin suunnitellaan ja kohdistetaan yksi tai useampi toimenpide. Olennaista olisi myös seurata näiden toimenpiteiden vaikutusta. (Piirtola ym. 2017, 21.) Ikääntyneitä ja hoitajia tulisi tiedottaa kaatumisten tunnistetuista riskeistä ja kaatumisia tulisi ennaltaehkäistä suunnitelmien mukaisesti (National Safety and Quality Health Service Standards 2012, viitattu 4.9.2018). Kysymys ”Oletteko kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana?” on yksinkertaisin keino selvittää ikääntyneen kaatumisalttiutta. Vastaus ei aina kuitenkaan ole luotettava esimerkiksi muistisairauden vuoksi ja kaatumisalttius voi olla olemassa vaikka kaatumista ei vielä olisikaan tapahtunut. Tämän vuoksi on suositeltavaa käyttää myös kaatumisvaaran arviointimittareita, joista kotona-asuville iäkkäille sopivia ovat FROP-Com-mittari tai ”laaja kaatumisvaaran arviointi”. Kotona-asuvien ikääntyneiden kaatumisalttiutta voidaan arvioida myös kaatumisvaaran ”seulontatestillä”, kuten Timed-Up and Go (TUG)- testillä, joka määrittää kaatumisalttiuden testiin menevän ajan mukaan. Fyysisen suorituskyvyn testi (SPPB) soveltuu kaatumiselle altistavan liikkumiskyvyn heikkenemisen arviointiin. (Pajala 2012, 106—108.)

Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan ikääntyneiden kaatumiset ovat selvästi vähentyneet kattavan geriatrisen arvioinnin ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien myötä. Tässä geriatrisessa arvioinnissa oli tehty arvio kaatumisriskiin vaikuttavista ulkoisista ja sisäisistä riskitekijöistä. Näitä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ei kuitenkaan koettu kustannustehokkaiksi, sillä ne olivat aikaa vieviä ja resursseja kuluttavia. (Luck 2013, viitattu 18.7.2018.) Tutkimus osoittaa, että ennaltaehkäisevällä työllä

olisi merkitystä, kunhan löytyy kustannustehokas tapa tehdä sitä. Meidän suunnittelemat tapahtumat eivät vaatineet suuria kustannuksia, joten saimme tehtyä kohderyhmällemme edullisesti kaatumisten ehkäisytyötä.

4 IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN VAARATEKIJÄT JA NIIDEN EHKÄISY

Kaatumiselle altistavat syyt eli kaatumisten vaara- tai riskitekijät voidaan jakaa usealla eri tavalla. Ikinä-mallin yhteydessä jako tehdään sisäisiin ja ulkoisiin vaaratekijöihin sekä tilanne- ja käyttäytymistekijöihin. Käsittelemme opinnäytetyössämme tekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa ehkäisevästi. Sisäisiä vaaratekijöitä ovat sairaudet (muut kuin perinnölliset), heikentynyt muisti ja kognitio, heikentynyt toiminta ja liikkumiskyky, alentunut tasapainokyky, alentunut lihasvoima, kaatumispelko, aistien puutokset ja inkontinenssi. Ulkoisia vaaratekijöitä ovat lääkkeet ja niiden sivu- ja haittavaikutukset, monilääkitys tai epäsopiva lääkitys, kodin vaaranpaikat, vaaranpaikat ja vaaratilanteet kodin ulkopuolella sekä jalkineet. Kaatumisten vaaratekijöistä niin sanottuja tilanne- ja käyttäytymistekijöitä ovat kiihuhtaminen, huolimattomuus, ”turhien” riskien ottaminen, liiallinen varovaisuus, omien voimavarojen yli- tai aliarviointi, levottomuus, väsymys, vireystilan ja energiatason vaihtelut sekä nestehukka. (Pajala 2012, 16.) Kaatumisriski kasvaa huomattavasti vaaratekijöiden määrän lisääntyessä (Terveysverkko 2019, viitattu 6.1.2019). Käsittelemme tapahtumissamme kattavasti eri kaatumisille altistavia vaaratekijöitä ja niiden ennaltaehkäisyä, jotta tapahtumien osallistujat huomasivat lukuisten eri tekijöiden joukosta juuri heidän yksilölliset vaaratekijänsä. Toimeksiantajan pyynnöstä korostimme ravitsemuksen ja liikunnan merkitystä kaatumisten ehkäisyssä.

4.1 Sisäiset kaatumisten vaaratekijät ja niiden ehkäisy

Ikääntyneitä **kaatumiselle altistavia sairauksia** ovat muun muassa äkilliset infektioaudit, joissa kuume lisää kaatumisriskiä jopa seitsemänkertaiseksi. Muita sairauksia, jotka ovat kaatumisten vaaratekijöitä, ovat kohtauksittain esiintyvät sairaudet, kuten epilepsia, rytmihäiriöt, sydäninfarkti ja TIA-kohtaus. Myös diabetes, huimaus, inkontinenssi, muistisairaudet, parkinsonin tauti, masennus ja näkökykyyn vaikuttavat sairaudet lisäävät kaatumisvaaraa. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 48.) Osteoporoosia sairastaa Suomessa noin 400 000 ihmistä ja saman verran on niitä, joilla on osteoporoosin esiaste eli osteopenia (Taura-Jokinen 2015, 25). Molemmissa sairauksissa on suuri riski saada kaatuessa luun murtuma. Osteoporoosia tai osteopeniaa sairastavalla murtumisen syynä on kuitenkin usein kaatuminen, ei luuston hauraus yksinään. Lonkkamurtuma on yleisin ja vakavin murtuma, koska se uhkaa ikääntyneen itsenäistä asumista pysyvästi tai väliaikaisesti ja aiheuttaa vuoden kuluessa kuoleman 12–37 prosentille. Muistisairauksia sairastavilla ikäänty-

neillä kaatumisia aiheuttavat samat tekijät kuin muillakin, mutta heidän kaatumisvaaransa on erityisen suuri, koska kaatumisalttiutta lisäävät muistamattomuus, vireystilan vaihtelu, sekavuus ja sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet. (Pajala 2012, 12, 67, 83.)

Oleellinen osa ikääntyneen **kaatumisten ehkäisyä** on sairauksien hyvästä hoidosta huolehtiminen ja hyvän terveydentilan säilyttäminen. Sairauksien aikana ja toipilasvaiheessa ikääntyneen turvallinen liikkuminen, riittävä nesteytys ja ravitsemus on varmistettava. On huomioitava, että lyhytkin vuodelepo heikentää ikääntyneen kykyä hallita tasapainoa ja pystyasentoa. Monisairaus on ikääntyneillä yleistä ja tuo omat haasteensa kaatumisten ehkäisyyn. On tärkeää tietää eri sairauksista miksi ja miten ne lisäävät kaatumisvaaraa, jotta kaatumistenehkäisystä tulisi tehokasta. Jos muistisairaus on edennyt pidemmälle, on päävastuu kaatumisten ehkäisystä omaisilla ja hoitohenkilökunnalla. (Pajala 2012, 62—63, 69.) Osteoporoosia sairastavan kaatumisriski on usein kohonnut ja luuston lujuus heikentynyt, joten siihen sairastuneiden tulisi kiinnittää erityistä huomiota kaatumisten ehkäisyyn. Osteoporoosi tulee usein ilmi murtumien kautta, joista suurin osa aiheutuu kaatumisista. (Karinranta & Pajala 2015, 38.) Teknologia auttaa osaltaan kaatumisvaaran huomaamisessa. Etämonitoroinnilla saadaan tietoa ikääntyneen kaatumisvaaraa lisäävistä terveydentilan muutoksista, kuten verensokerista tai verenpaineesta. (Ventelä 2016, 34.)

Heikko lihasvoima, tasapaino-, toiminta- ja liikkumiskyky ovat ikääntyneen kaatumisen vaaratekijöitä (Pajala 2012, 16). Lihasvoima alkaa heiketä 50. Ikävuoden jälkeen noin yhden prosentin vuosivauhtia ja noin 80 vuoden iässä siitä alkaa olla haittaa toimintakyvylle. Osa lihasvoiman heikkenemisestä johtuu sairauksista sekä niihin liittyvistä tulehdusprosesseista ja osa ravitsemustilan häiriöistä sekä niiden aiheuttamasta fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä. Osa lihaksiston heikkenemisistä johtuu muissa elinjärjestelmissä ikääntymisen myötä tapahtuvista muutoksista, kuten hormonaalisista ja hermolihasjärjestelmän muutoksista. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 410—411.) Lihasmassaa enemmän vähenee kuitenkin lihaksen kyky nopeisiin suorituksiin. Tasapainon säilyttäminen on tärkeää kaatumisten ehkäisemiseksi ja tasapaino on edellytys myös muulle liikkumiselle. (Komulainen & Vuori 2015, viitattu 15.10.2015.) Tasapainon hallinta on usean elinjärjestelmän yhteistoimintaa. Sairaudet ja iän myötä tapahtuvat säätelyjärjestelmän rappeutumiset heikentävät elimistön toimintaa ja näin vaikuttavat tasapainokyvyn ylläpitämiseen. (Pajala 2012, 24.)

Liikuntaharjoittelun kaatumisia ehkäisevästä vaikutuksesta on olemassa vahva näyttö (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018d, viitattu 3.12.2018). Liikunnan avulla tapahtuvan ikääntyneiden

kaatumisten ehkäisyn perustaksi on laadittu fysioterapiasuositus, joka ohjaa kaatumisten ehkäisyyn käytettäväksi monipuolista, sekä tasapaino- että lihasvoimaharjoittelua sisältävää liikuntaa. Harjoittelun tärkeyttä eivät vähennä korkea ikä tai kunto- ja toimintakyvyn taso. Fysioterapiasuosituksen mukainen harjoittelu tulisi aloittaa maltillisesti, toteuttaa säännöllisesti ja lisätä kuormittavuutta nousujohteisesti. Yleiset ikääntyneiden liikuntasuositukset ovat liikunnan avulla tapahtuvan kaatumisten ehkäisyn lähtökohta. (Piirtola ym. 2017, 22—23.) Lihaskuntoharjoittelu tulisi kohdistaa vartalon isoihin lihasryhmiin, mutta myös pienempien, kuten nilkkaa vahvistavien lihaksien harjoittaminen on kaatumisten ehkäisyssä olennaista. Lihaskuntoharjoittelusta on hyötyä, kun huolehditaan sopivasta ravitsemuksesta ja nesteytyksestä, jolloin harjoittelu on tehokasta ja lihakset saavat tarvitsemansa energian. Ikääntyneelle suositellaan voimaharjoittelua, ketteryyttä ja tasapainoa kehittävää liikuntaa kaksi tai kolme kertaa viikossa 30—45 minuutin ajan sekä kestävyysliikuntaa joka päivä noin 30 minuutin ajan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018d, viitattu 3.12.2018.) Fyysinen harjoittelu parantaa ikääntyneen liikkumiskykyä ja lihasvoimaa. Ohjatun harjoittelun lisäksi ikääntyneelle tulisi tarjota tietoa arkiliikunnan merkityksestä toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpidossa ja antaa ohjeita päivittäisen liikkumisen lisäämiseen. (Terveysverkko 2019, viitattu 17.1.2019.)

Kaatumispelko on usein seurausta kaatumisesta, mutta se on yleistä myös ikääntyneillä, jotka eivät ole vielä kaatuneet. Pelon kohteena on kaatumisesta mahdollisesti seuraavat asiat. Ääriolosuhteissa, kuten talvella liukkaalla pelkääminen on luonnollista, mutta jos pelko on läsnä tavallisissa olosuhteissa, on siihen puututtava. Kaatumispelko lisää kaatumisen riskiä, koska ikääntynyt pelkää kaatumisesta mahdollisesti aiheutuvaa itsenäisyyden menettämistä ja vähentää kaatumisen pelossa fyysistä aktiivisuutta ja sosiaalisia kontakteja. Näistä seuraa edelleen heikentynyttä mielialaa, depressiota ja toimintakyvyn alenemista, jotka kasvattavat kaatumis- ja vammautumisriskiä. Kaatumispelko on naisilla yleisempää. Kaatumispelko lisääntyy toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisen myötä. Huimaus, masennus, lonkkamurtuma tai alentunut kognitio altistavat kaatumispelolle. (Pajala 2012, 60—61.)

Kaatumispelkoa voidaan vähentää liikuntaharjoittelulla, jossa tasapainon ja asennonhallinnan harjoittaminen on keskeistä. Harjoittelu lisää ikääntyneen varmuutta oman kehon hallitsemisesta ja liikkumisesta. Myös kodin ja ympäristön turvallisuuden parantaminen, apuvälineet ja mielialaan vaikuttava terapia voivat auttaa kaatumispelon vähentämisessä. Kaatumispelkoa vähentää myös mahdollisimman hyvä näkökyky. (Pajala 2012, 60—61, 93.) Kaatumispelkoa voidaan pienentää myös käyttämällä turvarannekkeita, puhelimia ja hälytintjärjestelmiä, jotka nopeuttavat avunsaamista (Ventelä 2016, 34).

Kaatumisvaaraa kasvattavat elimistön luonnolliset **vanhenemisen myötä tulevat muutokset**, kuten heikkenevät **näkö-, kuulo-, tasapainoaisti**. Näköaisti heikkenee muun muassa hämärä- ja lähinäön osalta. Yli 70-vuotias tarvitsee nähdäkseen kolminkertaisen määrän valoa keski-ikäiseen verrattuna. (Kelo ym. 2015, 18—22.) Ympäristön hahmottaminen ja mahdollisten esteiden havaitseminen näköaistin avulla on tärkeää turvallisen liikkumisen ja pystyasennon säilyttämisen kannalta. Ikääntymisen myötä tapahtuva näkökyvyn heikkeneminen vaikeuttaa tasapainon säilyttämistä ja näin lisää kaatumisriskiä. (Terveysverkko 2019, viitattu 17.1.2019.) Ikääntyneillä yleistyvät erilaiset näkökykyyn vaikuttavat sairaudet, kuten harmaakaihi, viherkaihi ja silmänpohjan rappeuma. Tasapainoon vaikuttavat ikääntyneellä aistien lisäksi useat eri tekijät, kuten lihaksiston toimintakyvyn heikkeneminen alaraajoissa, asentotunnon heikkeneminen ja keskushermostoa rappeuttavat sairaudet. (Kelo ym. 2015, 19, 22.) Kahdella kolmesta yli 75-vuotiaista esiintyy kuulon alenemaa. Turvallisen liikkumisen ja toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että kuulee kunnolla. Heikon kuulon sekä tasapaino- ja toimintakyvyn välinen yhteys on ilmeinen, joten kuulo vaikuttaa myös kaatumisvaaraan. Heikko kuulo voi myös vähentää sosiaalista kanssakäymistä. Suomalaistutkimuksen mukaan ikääntyneillä, joilla on heikentynyt näkö ja kuulo, on kaatumisvaara nelinkertainen verrattuna ikääntyneisiin, joilla on hyvä näkö ja kuulo. Ikääntyneillä, joilla on heikon näön ja kuulon lisäksi huono tasapaino, on kaatumisvaara jopa 30 kertaa suurempi kuin ikääntyneillä, joilla näitä ongelmia ei ole. (Pajala 2012, 94.)

Ikääntyneen **mahdollisimman hyvästä kuulosta näkökyvystä huolehtiminen** on osa tehokasta **kaatumisten ehkäisyä** (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2018f, viitattu 19.3.2018). Ikääntyneen silmien sekä silmälasien tarkastus tulisi tehdä vähintään kerran vuodessa, koska ikääntyneen silmissä voi muutoksia tapahtua nopeasti. Silmälasien puhtauteen ja huoltoon on kiinnitettävä huomiota. Liikkumista moniteholasien ja uusien silmälasien kanssa on harjoiteltava. (Pajala 2012, 93.) Ikääntyneen silmänpohjia ja silmänpainetta tulisi seurata ainakin joka toinen vuosi (Kelo ym. 2015, 19). Kuulontarkastaminen ja kuulemisen apuvälineiden hankkiminen sekä käytön ja toimivuuden varmistaminen on sitä tärkeämpää mitä ikääntyneemmästä henkilöstä on kyse. Kuulon heikkeneminen alkaa usein vähitellen, eikä ikääntynyt itse välttämättä heti huomaa sitä. Lisäksi huonokuuloisuutta usein peitellään, joten kuulon säännöllinen tutkiminen on tärkeää. Tasapainoharjoittelu on tehokkainta kaatumisten ehkäisyä ja sitä voi harjoittaa eri tavoin kunto- ja toimintakyvyn mukaisesti. Jo avustettuna istuminen ja seisomaan nousu kehittävät tasapainoa, koska henkilö saa tehdä mahdollisimman paljon itse. Monet liikuntamuodot, kuten luonnossa liikkuminen ja hiihtäminen kehittävät tasapainoa. (Pajala 2012, 22, 24, 94.)

Inkontinenssi lisää ikääntyneen kaatumisalttiutta, koska heikentynyt pidätyskyky pakottaa käymään tiheästi wc:ssä ja sinne menolla on usein kiire. Kaatumisriski kasvaa myös siksi, että yöllä voi olla tarvetta käydä useasti wc:ssä. Inkontinenssin vaikutus kaatumisvaaraan voi vaihdella liikumiskyvyn, avuntarpeen ja kognitiivisen tason mukaisesti. Yli 70-vuotiaista virtsankarkailua on 59 prosentilla ikääntyneistä. (Pajala 2012, 87.) Vaiva on yleinen ikääntyneillä, koska ikääntymisen hormonaaliset ja elimistön vanhenemismuutokset altistavat sille. Naisilla virtsankarkailu johtuu usein lantionpohjan hermohäiriöstä, raskauksista tai hormonaalisista syistä ja miehillä inkontinenssi liittyy usein eturauhasen liikakasvuun. Inkontinenssin taustalla voi olla aivokuoren tiettyjen alueiden heikkenemistä aiheuttavia sairauksia, kuten dementia, aivohalvaus tai Parkinsonin tauti. Akuutti tai kroonistunut virtsatieinfektio, neuropatia tai diabetes voivat olla myös inkontinenssin syytä. Osaltaan inkontinenssia voivat pahentaa lääkitykset, kuten diureetit ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 131; Pajala 2012, 89.)

Inkontinenssin ja siitä johtuvan kaatumisvaaran **ehkäisyssä** tulisi kartoittaa pidätyskyvyn häiriön syyt ja oireet sekä ikääntyneen liikkumiskyky ja kognitio. Ikääntyneellä, jolla on liikkumisvaikeuksia, tulee virtsaamistarpeille lähtö tapahtua ajoissa. Wc-käyntejä voi jopa aikatauluttaa ja näin välttää sekä kiirehtimistä että virtsan lattialle karkaamista. Yöllisiä wc-käyntejä varten kannattaa varmistaa esteetön kulku koko matkalle, käyttää helposti puettavaa ja riisuttavaa yöpukua, jättää kulkureiteille valoja ja varmistaa, ettei lattia ole märkänäkään liukas. Lantionpohjalihasharjoitteet ovat tehokas inkontinenssin hoitomenetelmä. Inkontinenssisuojat kannattaa ottaa käyttöön, mutta vaippojen käyttöä on harkittava ja otettava ne käyttöön vasta sitten kun muut keinot ovat riittämättömiä. Virtsankarkailua ehkäisevät edellä mainittujen lisäksi myös liikapainon välttäminen, tupakoinnin lopettaminen, ummetuksen hoito ja yli 65 vuotta täyttäneillä liikuntaharjoittelu. (Pajala 2012, 87, 89.)

4.2 Kaatumisten ulkoiset vaaratekijät ja niiden ehkäisy

Kaatumisvaara kasvaa käytettävien lääkkeiden määrän myötä. Ikääntyneen kaatumis- ja murtumavaaraa lisää jo kolmen lääkkeen yhtäaikainen käyttö. Viimeisten vuosikymmenten aikana on ikääntyneiden **monilääkitys** lisääntynyt huomattavasti. Monilääkityksessä lääkkeitä on samankaltaisesti käytössä viisi tai useampia. Jos käytettäviä lääkkeitä on 10 tai useampia, on lonkkamurtumavaara yli kahdeksan kertaa suurempi kuin enintään yhtä lääkettä käyttävällä. (Pajala 2012, 35.) Monilääkitys voi aiheuttaa ongelmia kokonaislääkityksen hallintaan ja lisätä haitta- ja yhteisvaikutusriskiä, mutta toisaalta se voi aiheuttaa turhaa pelkoa ja johtaa huonoon hoitoon sitoutumiseen

ja lisätä sitäkin kautta kaatumisvaaraa (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 126; Pajala 2012, 39). Kaatumisille altistavat keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja psykoosilääkkeet, jotka voivat kasvattaa kaatumisvaaran jopa kolminkertaiseksi. Myös unilääkkeet ja mielialalääkkeet, kuten trisykliset masennuslääkkeet sekä opioidiset kipulääkkeet ja epilepsialääkkeet lisäävät kaatumisvaaraa. Kaatumisriski kasvaa lääkehoidon takia myös ikääntyneellä, jolla on sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksissa käytettäviä lääkkeitä, kuten rytmihäiriölääkkeitä ja verenpainetaudinlääkkeitä (a- ja b-reseptoriantagonisteja), diureetteja eli nesteenpoistolääkkeitä tai nitraatteja eli "nitroja" sydänperäisiin rintakipukohtauksiin. Nitrot voivat aiheuttaa ortostaattista hypotoniaa eli pystyasentoon liittyvä verenpaineen laskua. Mieliala-, uni- ja rauhoittavien lääkkeiden lääkemutokset lisäävät kaatumisvaaraa ensimmäisten kolmen päivän aikana. (Kelo ym. 2015, 49; Pajala 2012, 35, 37.)

Elimistössä ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset vaikuttavat lääkkeiden kulkuun elimistössä ja lisäävät riskiä **lääkkeiden haittavaikutuksille** (Terveysverkko, 2019, viitattu 17.1.2019). Vanhemmen myötä maha-suolikanavasta tapahtuva lääkeaineiden imeytyminen hidastuu, lääkeaineiden jakautuminen elimistössä muuttuu, lääkeaineiden aineenvaihdunta ja erittyminen heikentyy ja reseptorikapasiteetti hidastuu tai reseptorien toiminta herkistyy. Ikääntyneellä lääkkeiden haittavaikutuksia voivat lisätä muun muassa aliravitsemus ja elimistön kuivuminen. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 127.) Lääkehoidon ikääntyneiden kaatumisvaaraa lisääviä vaikutuksia ovat huimaus pystyyn noustaessa (verenpainetta alentavat sydänlääkkeet, psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet), voimakas heikkous tai sekavuus (nesteenpoistolääkkeet, unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet), lihasjäykkyys ja vapina (psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, rauhoittavat ja unilääkkeet), uneliaisuus ja väsymys (psykoosilääkkeet, vanhemmat masennuslääkkeet, rauhoittavat lääkkeet ja pitkävaikutteiset unilääkkeet, vanhemmat allergialääkkeet ja hormonivalmisteet), voimattomuus rasituksessa (beetasalpaajat) sekä lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutus (erityisesti keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet). (Pajala 2012, 36.)

Lääkityksen aiheuttamaa **kaatumisvaaraa** voidaan **ehkäistä** tekemällä monilääkityksen omaaville yli 75-vuotiaille lääkityksen arviointi 6—12 kuukauden välein ja lääkitysmuutosten yhteydessä. Arvioinnissa tulisi selvittää ikääntyneen muistin sekä liikkumis- ja toimintakyvyn taso, lääkkeettömien hoitojen käyttö, kaikki resepti- ja itsehoitolääkkeet sekä rohdokset. Lisäksi tulisi arvioida ottaako ikääntynyt lääkkeensä oikein, ovatko annostukset sopivia ja kaikki lääkkeet tarpeellisia. Arvioinnissa tulisi käsitellä onko lääkityksessä päällekkäisyyksiä tai käytössä paljon antikolinergisesti

vaikuttavia lääkkeitä ja onko lääkitys suositusten mukainen sekä riittävä. Lääkkeiden aiheuttamien oireiden hoidot toisella lääkkeillä ja haitta- ja yhteisvaikutusriskit on myös käytävä läpi. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 132.) Lääkitysmuutoksien jälkeen ikääntyneen käytöksestä tulee havainnoida mahdollista sekavuutta, väsymystä tai yleiskunnon muutoksia (Ventelä 2016, 35).

Yli 65-vuotiaien ikääntyneiden **kodin vaaratekijöitä** ja niihin pohjautuvia muutossuosituksia käsittelevässä tutkimuksessa (n=271) kaatumisen riskiä lisääviä ympäristön vaaratekijöitä löytyi lähes jokaisen ikääntyneen kodista. Näistä 74 prosentilla löytyi kotoaan kolme tai useampi vaaratekijä. Tutkittavat olivat mukana vuorovaikutteisissa havainnointitilanteissa ja tutkimuksessa kartoitettiin kodin vaaratekijät ja määriteltiin tilat yksityiskohtaisesti. Eniten vaaratekijöitä löytyi wc:istä, pesuhuoneista ja keittiöistä. Yleisin vaaratekijä oli kynnyks ja matot kirjattiin vaaratekijöiksi yli puolella vastanneista. Portaat, tasot ja lattiapinnat aiheuttivat kaatumisvaaran puolella tutkittavien kodeista. Noin kolmasosalla vastanneista vaaratekijänä oli tavaroiden saatavuus, valaistus ja kulkuväylien esteettömyys. Viidesosalla kirjattiin tukikahvojen ja kalusteiden puutteellisuus tai huteruus vaaratekijäksi. 29 prosentilla tutkimukseen osallistujista kirjattiin yksi pihaan tai ympäristöön liittyvä vaaratekijä, joita olivat muun muassa liian raskaat ovet, liian jyrkät portaat, liukkaat ja lumiset pihat, kuoppainen ja epätasainen maa tai huonosti auratut ja hiekoitetut lähipihat. (Vaapio, Salminen, Vesala, Kemppainen, Salonoja, Aarnio & Kivelä 2015, 2, 4, 6—7.)

Asunnon esteettömyydestä vastaa pääosin ikääntynyt asukas itse, joten hänellä itsellään on suuri vastuu ympäristöön liittyvien kaatumisten **riskitekijöiden minimoimisessa**. Kodin vaaratekijöiden tulisi sisältyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden tekemään kokonaisarviointiin ja kotihoiton piiriin kuuluvan asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Hyvin suunnitellut ja ajoissa tehdyt asunnon muutostyöt vähentävät kaatumisriskiä ja helpottavat kotona asumista. (Vaapio ym. 2015, 9—10.) Ikääntyneeltä tulisi ympäristöön liittyen kartoittaa myös arjessa suoriutumisen taso ja apuvälineiden tarve sekä tehdä näihin asioihin tarvittaessa korjaustoimenpiteitä (Pajala 2012, 51). Apuvälineitä voi olla vuoteesta tai tuolilta ylösnousussa, peseytymisessä, pukeutumisessa, wc-käynneillä, ovia avatessa ja sulkiessa sekä liikkumisessa niin sisällä kuin ulkona. Yksi tärkeimmistä apuvälineistä on riittävä valaistus, joka voi olla ajastimella toimiva ja tehdä näin yöllisetkin liikkumiset turvallisemmiksi. (Ventelä 2016, 35.) Muita tarvittavia apuvälineitä voivat olla erilaiset liukuesteet ja kaiteet sekä liikkumisen apuväline kuten rollaattori (Pajala 2012, 51, 57). Yleisen siisteyden pitäminen on tärkeää, kuten kulkureittien siivoaminen turhista tavaroista (Ventelä 2016, 35). Liikkumisen turvallisuus on varmistettava ulkonakin kaikkina vuodenaikoina, myös talvella ja kirkaassa auringonvalossa (Pajala 2012, 51). Kaatumisvaaraa ehkäistäisiin, kun ikääntyneen usein käyttämät

tavarat olisivat saatavilla ilman kurottelua ja keittiöjakkara olisi tukeva ja sellainen, jossa on kaiteet (Pysy pystyssä 2019, viitattu 24.1.2019).

Epäsopivat ja huonot **jalkineet** lisäävät ikääntyneen kaatumisvaaraa. Jalkineen liukkauden lisäksi huonosti jalkaa tukeva kenkä altistaa kaatumiselle. Jos jalkine on liian jäykkä, ei jalan lihakset ja nivelet pääse tarpeeksi liikkumaan, joten kenkä ei saa olla liian tukevakaan. Hyvin paksupohjaiset kengät eivät taas anna tarpeeksi tietoa kehon asennosta ja liikkumisalustasta. Ikääntyneet käyttävät paljon aamutossuja jalan muutoksien ja kipujen takia, mutta aamutossut ovat usein liukkaaita ja tukevat jalkaa huonosti. Ikääntyneellä tulisi olla useita pareja kenkiä eri käyttötarkoituksen mukaan, niiden tulisi olla henkilökohtaisia ja uusimisvälin tarpeeksi tiheä. Kaatumisia **ehkäisevän** jalkineen tulisi olla pohjasta ohut ja pitävä. Hyvät jalkineet ehkäisevät ennen kaikkea liukastumisista johtuvia kaatumisia, joita on viidennes yli 70-vuotiaiden kaatumisista. Kenkiin voi asentaa pysyvästi tai väliaikaisesti liukuesteitä, joilla voidaan osaltaan vähentää kaatumisia. (Pajala 2012, 54—55.)

4.3 Tilanne- ja käyttäytymistekijät ja niiden ehkäisy

Kaatumisille altistavat myös monet ikääntyneen **omaan toimintaan liittyvät tekijät**, kuten kiiruhuttaminen, huolimattomuus, ”turhien” riskien ottaminen, liiallinen varovaisuus ja omien voimavarojen yli- tai aliarviointi sekä levottomuus (UKK-instituutti 2018a, viitattu 12.11.2018). Omalla käytöksellä, kuten harkinnalla, ennakkoinnilla ja suunnittelulla voi lisätä liikkumisen turvallisuutta. Esimerkiksi vaaramalla aikaa siirtymiseen linja-autopysäkillä, välttää ikääntynyt turhan kiirehtimisen aiheuttaman kaatumisvaaratilanteen. (Pajala 2012, 54.)

Väsymys ja vireystilan vaihtelut ovat ikääntyneiden kaatumisten vaaratekijöitä. Huonosti nukkuminen tai unettomuus voivat lisätä kaatumisalttiutta monesta syystä. Niistä seuraa päiväväsymystä, tarkkaavaisuuden ja muistin häiriöitä sekä mielialan, toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Unettomuudesta kärsivällä henkilöllä on todettu reaktionopeuden ja tasapainokyvyn heikkenemistä, joka yhdistettynä yölliseen liikkumiseen ja mahdollisesti ennen vuoteeseen menoa otettuun unilääkkeeseen on erityisen vaarallista. Yli puolet 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista kokee jonkinasteista unihäiriötä ja joka kolmas kertoo kärsivänsä unettomuudesta. Unihäiriöt eivät kuulu normaaliin vanhenemiseen, vaan taustalla voi olla sairaus, kipu, terveydentilan tai mielialan muutos tai asuin- ja elinympäristön muutos. Ikääntyneiden uni- ja nukkumisongelmat tulisi aina selvittää ja etsiä keinoja niiden poistamiseen. (Pajala 2012, 16, 98.)

Väsymystä ja vireystilanvaihtelua voidaan **ehkäistä** niin sanotulla hyvällä unihygienialla. Unetto-
muutta ja unilääkkeiden tarvetta voidaan lievittää liikuntaharjoittelulla. Riittävä kehon rasitus päi-
vällä helpottaa unen tuleamista luonnollisesti illalla. Nukkumaanmeno- ja heräämisaika tulisi olla
säännöllinen. Nukkumaan ei saisi mennä liian aikaisin, mutta sitä määriteltessä tulisi ottaa huomi-
oon yksilölliset erot. Samat iltarutiinit, kuten pieni iltapala ja lukeminen, auttavat nukahtamiseen ja
unen jatkuvuuteen. Makuuhuoneessa tulisi olla miellyttävä ympäristö nukkua, kuten hyvä sänky ja
sopiva valaistus. Pirstävien juomisien ja syömisien välttäminen illalla sekä päiväunien välttäminen
ovat osa unihygienian toteuttamista. Ennen nukkumaan menoa kannattaisi välttää voimakkaita
tunne-elämyksiä ja jos uni karkaa yöllä, kannattaisi lähteä hetkeksi pois sängystä ja syödä jotain
hiilihydraattipitoista. (Pajala 2012, 98—99.)

Energiatason vaihtelut ja nestehukka ovat kaatumisille altistavia tekijöitä (Pajala 2012, 16). Ra-
vitsemus voi puutteellisena toteutuessaan aiheuttaa ikääntyneelle huimausta, väsymystä, kiihdyt-
tää lihaskatoa ja heikentää kehon hallintaa. Ikääntyneen ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota,
koska iän myötä ruokahalu usein vähenee, makuaisti, mieliteot sekä nälän ja janon tunne muuttuu.
(Ventelä 2016, 35.) Kliiniset oireet, kuten luu- ja nivelkiput, turvotukset sekä kuiva ja hilseilevä iho,
voivat viitata vajaaravitsemukseen. Luu ja nivelkipuja aiheuttavat C- ja D-vitamiinien puutos, turvo-
tuksia proteiinin puutos sekä kuivaa ihoa rasvahappojen ja sinkin puutos. Kaatumisen ehkäisyn
kannalta tulisi myös huomioida, että A-vitamiinin puutos voi aiheuttaa hämäräsokeutta. (Tanvir &
Nadim 2010, viitattu 8.1.2018.) Suun tai hampaiden ongelmat voivat tehdä ikääntyneen syömisen
hankalaksi. Virhe- tai aliravitsemuksen takia heikentynyt terveys kasvattaa kaatumisvaaraa. Se
johtaa huimauksen, sekavuuden, väsymyksen, heikentyneen toimintakyvyn, lihaskadon, kehonhal-
linnan heikkenemisen, masennuksen ja apatian muodoissa kaatumisvaaran lisääntymiseen. (Pa-
jala 2012, 40.)

Puutteellisesta tai virheellisestä ravitsemuksesta johtuvaa kaatumisvaaraa **ehkäistään** monipuoli-
sella ja riittävällä ravinnolla. Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyn kannalta tärkeimmät ravitsemuk-
seen liittyvät asiat ovat riittävä energian ja proteiinin saanti, riittävä nesteiden nauttiminen ja ympä-
rivuotinen D-vitamiinin saanti. Ikääntyneiden ravitsemustilaa voidaan arvioida Mini Nutritional As-
sessment eli MNA-mittarilla. (Pajala 2012, 40—42.) Ravitsemuksella on huomattava vaikutus
ikäntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemus ehkäisee sairauksia, nopeuttaa sai-
rauksista toipumista, parantaa vireyttä ja elämänlaatua sekä pitkittää kotona asumisen mahdolli-
suutta. (Hakala 2015, viitattu 7.7.2015.) On tärkeää huomioida, ettei ikääntyneen syömistä rajoita

vaikeus ruokaostosten tekemisessä tai aterioiden valmistamisessa (Terveysverkko, 2019, viitattu 17.1.2019).

Kehon nestemäärä pienenee ja janon tunne vähenee ikääntyessä. **Nestevajaus** voi kehittyä helpommin kuin nuoremmilla. (Pajala 2012, 43.) Monet lääkkeet lisäävät kuivumisen vaaraa poistamalla elimistöstä nestettä. Kaatumiselle altistavat huonovointisuus ja verenpaineen lasku voivat olla riittämättömästä nesteytyksestä johtuvia. Inkontinenssivaiva voi olla yksi syy liian vähäiselle juomiselle. Nesteitä olisi suositeltavaa juoda 1-1,5 litraa päivässä (5-8 lasia) ruuan mukana saatavan nesteen lisäksi. (Hakala 2015, viitattu 7.7.2015; Ventelä 2016, 35.) Yleensä vesi on paras juoma, mutta joillekin ikääntyneille laimea sokeripitoinen mehu imeytyy paremmin kuin pelkkä vesi. Juomisesta muistuttaminen ja juodun nestemäärän seuraaminen ovat yksinkertaisia keinoja välttää nestevajaus. Liikuntaa harrastaessa olisi hyvä juoda ennen liikuntaa, sen aikana ja vielä sen jälkeenkin. (Pajala 2012, 43.)

Halusimme ottaa tässä yhteydessä esille myös **alkoholin** vaikutuksen ikääntyneiden kaatumisiin, vaikka sitä ei erikseen Ikinä-luokituksen mukaan tilanne- ja käyttäytymistekijöihin luokiteltu. Alkoholin käyttö lisää kaatumisvaaraa ikääntyneillä, sillä pienikin määrä alkoholia voi vaikuttaa keskushermostoon tasapainoa, reaktiokykyä ja keskittymiskykyä heikentävästi. Alkoholi yhdessä lääkkeiden kanssa voi saada aikaan ei-toivottuja yhteisvaikutuksia. Se lisää esimerkiksi verenpainelääkkeissä käytettyjen nitraattien tehoa, joka voi johtaa verenpaineen liialliseen madaltumiseen, huumaukseen tai pahoinvointia. Erityistä varovaisuutta alkoholin suhteen tulisi noudattaa mieliala- tai nukahtamislääkkeitä käytettäessä. Alkoholin käytön puheeksi ottaminen ikääntyneen kanssa on tärkeää ja sitä tulee arvioida osana kaatumisen vaaran arviointia. Ikääntyneille alkoholin käytön kohtuurajat ovat korkeintaan seitsemän annosta viikossa ja kaksi annosta kerrallaan. (Pajala 2012, 46–47.)

4.4 Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy -hankkeita

ALVA-hankeen tavoitteena on alueellisen vapaaehtoistoiminnan näkyväksi tekeminen ja luonteva toimiminen osana julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Yhteistyömallia kehitetään yhteisöllisyyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Hankkeella tuetaan vapaaehtoistoiminnan saatuutta elämänkaaren eri vaiheissa oleville väestöryhmille yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. (Raudaskylän Kristillinen Opisto 2019, viitattu 8.1.2019.) PPKY Kallio kutsui syksyllä 2018 yhdessä

ALVA-hankkeen kanssa vapaaehtoisia ideoimaan kaatumisten ja kaatumistapaturmien ehkäisyn tapahtumia PPKY Kallion alueelle.

IKINÄ-oppaan on koonnut kehittämispäällikkö Satu Pajala Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksiköstä. Oppaassa esitellään uusinta tutkittua tietoa ja kliinisesti testattuja käytännön työvälineitä kaatumisten ehkäisyn toteuttamiseksi. Opas on tehty 2005 ja uudistettu painos on tehty 2012. Tehokas kaatumisten ehkäisy on moniammatillista yhteistyötä ja opasta voivat hyödyntää kaikki ikääntyneiden parissa työskentelevät, ikääntyneet itse sekä heidän omaishoitajansa ja omaisensa. (Pajala 2012, 3.)

Kaatumisseula on UKK-instituutin, Eläkeliiton, Luustoliiton, Muistiliiton, Omaishoitajat ja läheisetliiton sekä Reumaliiton yhdessä vuosina 2014—2016 toteuttama hanke, joka toimi valtakunnallisesti ja paikallisesti Seinäjoella ja Kotkassa. Hankkeessa lisättiin ikääntyneiden ja heidän omaisensa tietämystä kaatumisen vaaratekijöistä, kartoitettiin jo olemassa olevia vaaratekijöitä ja puututtiin vaaratekijöihin tarkoituksen mukaisin keinoin. (UKK-instituutti b, viitattu 25.5.2018.) Heidän materiaaliaan kaatumisten ehkäisyyn liittyen on vapaassa käytössä Kaatumisseulan internet sivuilla.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projektilla on aina jokin tavoiteaikataulu, johon mennessä sen tulisi valmistua eli ajan ja resurssien hallinnalla on suora yhteys toisiinsa. Aikataulut pettävät, jos resursseja vähennetään, mutta jos käytössä olevia resursseja lisätään, projektiin liittyvä tehtävä valmistuu suunniteltua aiemmin. Projektin aikatauluttaminen varmistaa mahdollisuuden pysyä aikataulutavoitteessa. Lisäksi projektin jakaminen eri vaiheisiin ja projektin osittaminen on tärkeää, koska selkeä vaiheistus lisää projektin hallittavuutta. (Mäntyneva 2016, 59, 93.)

5.1 Kaatumisten ehkäisy tapahtumien suunnittelu

Tapahtumia varten ei tehdä erillistä koulutustarveanalyysiä, koska niille on valmis aihe PPKY Kallion ja Alva-hankkeen puolesta. Tapahtuminen suunnittelu aloitetaan aiheen rajaamisella sekä tapahtumapaikkojen ja tapahtumisissa käytettävän menetelmän päättämällä. Riitta-Liisa Kujalalta saadaan ehdotus pitää tapahtumat Open Space-menetelmällä PPKY Kallion neljässä kotihoidon piirissä. Opinnäytetyömme eniten aikaa vievä osuus on tapahtuminen huolellinen suunnittelu ja projektisuunnitelman tekeminen, mutta niiden tekeminen kannattaa, koska ne auttavat aikataulutusessa sekä resurssien ja projektin hallinnassa.

Toimeksiantajalta saadaan keväällä 2018 tieto, että tapahtumat ovat seuraavana syksynä, mutta tarkka päivämäärä, tapahtumapaikka ja osallistujamäärä jää vielä avoimeksi. Projektisuunnitelman teko aloitetaan heti, jotta se valmistuu ennen syksyn tapahtumia. Kesän ja alkusyksyn aikana yritetään aktiivisesti saada kotihoidon esimiehiä kiinni sähköpostin ja puhelimen välityksellä, jotta tiedot asiakasraadeista ja tapahtumasuunnitelman onnistuminen niissä täsmentyisi. Tapahtumapaikat, ajat, osallistujamäärät ja meidän esityksellemme varattu aika ilmoitetaan meille noin viikko ennen ensimmäistä tapahtumaa. Alkuperäistä projektisuunnitelmaa täytyy laajentaa ottamalla mukaan toinenkin tapahtumamalli, koska kotihoidossa esitykselle varattu aika ei riitä alkuperäisen suunnitelman mukaiseen tapahtuman toteutukseen. Open Space -menetelmän sijaan suunnitellaan kotihoidon asiakasraateihin PowerPointilla lyhyet tietoisuus -tyyppiset esitykset. Valmiiksi suunniteltu Open Space -menetelmällä vedettävä tapahtuma halutaan kuitenkin pitää, joten sen pitäminen sovitaan Ylivieskan Tuokiotuvalle. PowerPoint -tapahtumat rajataan kahteen kotihoidon asiakasraatiin, Nivalaan ja Sieviin.

Tapahtumien järjestämiseksi kerätään kattava tietoperusta ikääntyneiden kaatumisten ehkäisystä. Teoria-alueet jaetaan tapahtuman vetäjien kesken, jotta jokainen on tapahtumissa tiettyjen kaatumisten ehkäisyyn vaikuttavien asioiden asiantuntija. Tapahtumiin on sekä asiakasraadissa että Tuokiotuvalla valmis yleisö, joten tapahtumiin tulijoita ei valita vetäjien toimesta. Kutsu asiakasraateihin menee PPKY Kallion kotihoidon välityksellä ja Tuokiotuvan tapahtumasta on ilmoitus paikallislehdessä sekä tuvan omalla ilmoitustaululla.

Tavoitteena on järjestää tapahtumat, joissa jokainen huomaa omat kaatumiselle altistavat tekijänsä ja kaatumisen ehkäisy on näin tehokkaampaa ja vaikuttavampaa. Nivalan ja Sievin kotihoidon asiakasraateihin suunnitellaan noin 30 minuutin esitykset, joissa kerrotaan tietoisu -tyyppisesti kaatumiseen liittyviä asioita ja pidetään jumppa. Kaatumisten ehkäisystä kertominen aloitetaan esittelemällä noin viiden minuutin ketä esityksen pitäjät ovat, miksi he ovat tapahtumassa ja mikä on esityksen sisältö. Teoriaosuudelle varataan aikaa noin 15 minuuttia ja sen jälkeen ohjataan noin 10 minuutin mittainen jumppa. Lopuksi osallistujilta kerätään nimettömänä annettava kirjallinen palaute (liite 2). Tapahtuman päätteeksi esitellään apuvälineitä ja jaetaan huoneentauluja sekä muuta tulostettua kaatumisten ehkäisy -materiaalia. Muut jaettavat materiaalit ovat toimeksiantajan ehdotuksesta valmiita materiaaleja, koska niitä on monipuolisesti ja vapaasti käytettävissä. Tulosteina olisi Ikäinstituutin, UKK-instituutin ja Gery Ry:n materiaalia.

Tuokiotuvalla järjestettävään Open Space -tapahtumaan suunnitellaan heti tapahtuman alkuun aiheeseen johdatteleva 10 minuuttia kestävä näytelmä kaatumisen vaaratekijöistä. Näytelmässä esiintyvät ikääntynyt nainen ja hänen omaisensa, jotka ovat ikääntyneen kotona. Näytelmässä on vihjeitä aiheeseen liittyvistä teemoista, kuten matto rutussa ja heikko valaistus. Näytelmän jälkeen kerrotaan tapahtumassa käytettävästä Open Space -menetelmästä ja jaetaan kynät ja paperit, jotta osallistujat voivat listata noin 15 minuutin ajan tapahtuman aiheeseen liittyviä teemoja. Etukäteen näiden teemojen ajatellaan olevan kotona-asuvien ikääntyneiden kaatumisille altistavia tekijöitä ja niiden ehkäisykeinoja. Seuraavaksi osallistujat saavat valita itseään kiinnostavat teemat, jakautua ryhmiksi teemojen mukaan ja keskustella sekä vaihtaa hyviä käytänteitä noin tunnin ajan. Osallistujat voivat välillä vaihtaa teemaryhmää niin halutessaan ja käydä useissa ryhmissä ajan ja kiinnostuksen puitteissa. Jos kaikille osallistujille sopii, tupaemäntää pyydetään kuvaamaan eri ryhmien keskustelua.

Tapahtuman vetäjät kirjoittavat keskustelujen pääkohtia ylös, joiden pohjalta käydään lopuksi osallistujien kanssa noin 10 minuutin lyhyt keskustelu. Open Space -tapahtuman jälkeen kerrotaan

huoneentaulua apuna käyttäen osallistujille noin viiden minuutin ajan, kuinka osallistajat voivat hyödyntää ja jatkaa prosessia kotona esiin tulleiden kaatumisten ehkäisyyn liittyvien asioiden ja käytänteiden tiimoilta. Tapahtuman aikana täytetään jokaiselle osallistujalle henkilökohtaisia kaatumisen riskejä arvioivat huoneentaulut ja jaetaan palautelomakkeet tapahtumasta (liite 3), jotka he täyttävät nimettömästi. Tämän jälkeen kerrotaan toisesta palautteesta (liite 4), joka pyydetään palauttamaan Tuokiotuvalle kahden kuukauden kuluttua. Sen palauttajat ovat oikeutettuja osallistumaan järjestettävään arvontaan. Tapahtuman osallistujille kerrotaan, että lomakkeen alaosan voi halutessaan leikata irti ja palauttaa molemmat laput erikseen, jolloin vastaus on anonyymi. Tapahtumassa on esillä apuvälinelainaamon kaatumisten ehkäisyyn tarkoitettuja apuvälineitä ja aiheeseen liittyvää materiaalia.

5.2 Tapahtumien esitysten ja huoneentaulun suunnittelu

Vaikka PowerPointin esitysmahdollisuudesta ei ollut asiakasraadeissa varmuutta, suunniteltiin sillä esityksen runko selkeyden takia. Esityksen tietoperusta koottiin yhdessä ja siinä käytettiin internetlähteistä Kaatumisseulan, Kotitapaturman, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin, UKK-instituutin, Terveyskirjaston, Innokylän ja Fimean sivuja. Lisäksi lähteinä käytettiin seuraavia kirjoja ja lehtiä: Fysioterapia, Tesso, Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö ja läkkäiden kaatumisten ehkäisy. Asiakasraatien diaesitys sisältää yhteensä 28 diaa, joista ensimmäisissä esitellään tapahtuman pitäjät, lyhyesti esityksen sisältö ja kyseessä oleva opinnäytetyö. Seuraavaksi esityksessä kerrotaan, miksi on valittu juuri tämä aihe sekä käsitellään kysymystä kaatumisesta viimeisen 12 kuukauden aikana ja kaatumisten ehkäisyn yksilöllisyyttä. Esitys jatkuu kaatumisten ehkäisyn osa-alueiden esittelyllä, joita olivat liikkuminen, ympäristön turvallisuus, jalkineet, apuvälineet, lääkitys, terveydentila, alkoholi sekä ravitsemus- ja nesteytys. Diaesitystä suunnitellessa päätetään laittaa jumppa liikuntasalon yhteyteen, jotta se katkaisee esitystä. Osa dioista kirjoitetaan kysymysmuotoon aktivoimaan osallistujia. Esityksen lopuksi kiitetään, kerrotaan palautteen antamisen tärkeydestä ja muistutetaan huoneentaulun mukaan ottamisesta.

Jokaisessa tapahtumassa kohderyhmälle jaettavaksi suunnitellaan kaatumisen riskitekijäni lomake eli huoneentaulu. Nimen mukaisesti suunnitellaan, että huoneentaulun voi kiinnittää kotona seinälle tai vaikkapa jääkaapin oveen muistuttamaan kaatumisten ehkäisyasioista. Huoneentaulussa käytetään lähteenä Kaatumisseulan, Alueellisen kaatumisten ehkäisyverkoston (AKE) ja Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) yhteistä materiaalia. Huoneentaulusta löytyvät yleisimmät kaatumisen vaaratekijät ja ennaltaehkäisykeinot niille. Huoneentauluun tehdään kolmen pääsarakkeen taulukko,

johon jaotellaan kaatumiseen vaikuttava tekijä, ehkäisevä toiminta ja muutostarve. Huoneentaulun tarkoituksena on, että jokainen osallistuja miettii omia riskitekijöitään laittamalla rastin lomakkeen oikeaan reunaan niihin kohtiin, joihin kokee tarvetta tehdä muutoksia. Itse muutoksen tarvittava toimenpide näkyy keskimmaisessä sarakkeessa. Huoneentaulun avulla osallistujat voivat helpommin hahmottaa omia riskitekijöitään ja niihin mahdollisesti tarvittavia muutoksia sekä liittää kaatumisten ehkäisyyn konkreettisesti omaan elämäänsä.

Open Space -menetelmä soveltuu hyvin ryhmäkeskustelussa käytettäväksi, koska siinä kaikki osallistujat pääsevät jakamaan omia ajatuksiaan ja ideoitaan. Menetelmän tarkoituksena on saada osallistujat keskustelemaan ja osallistumaan. Open Space -menetelmän on kehittänyt organisaatiokouluttaja Harrison Owen 1980-luvulla ja sen taustalla on kahvihetkien synergian ja hyvän palaverin asioiden tuloksellisuuden yhdistämisestä. Open Space -menetelmä perustuu luovuuteen, ryhmän moniäänisyyteen, itseohjautuvuuteen ja mielikuvituksen ruokkimiseen. Sen kuvaillaan toimivan hyvin tilanteissa, joissa ihmiset haluavat innostuneesti ja luovasti kehittää omaa toimintaansa ja työn laatua. Open Space -keskusteluja voidaan purkaa monin eri tavoin. Olennaista ei ole kertoa kaikkea sitä, mitä pienryhmissä on keskusteltu, vaan pyrkiä välittämään itselle ja toisille kuhunkin teemaan liittyviä "helmiä" ja "tähtihetkiä". (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 32.) Ajattelemme, että kaatumisten ehkäisy asian käytäntöön vieminen on tehokasta Open Space -menetelmää käyttäen, koska siinä osallistujat itse keskustelevat kaatumisille altistavista tekijöistä ja pohtivat miten niihin voi vaikuttaa ehkäisevästi.

5.3 Kaatumisten ehkäisy tapahtumien toteutus

PPKY Kallion syksyn 2018 asiakasraadeissa ja Tuokiotuvalla toteuttamamme kaatumisten ehkäisy tapahtumat toteutuivat pääsääntöisesti suunnittelemamme aikataulun mukaisesti. Olimme varanneet kotihoidon ilmoituksen mukaisesti Nivalan ja Sievin asiakasraadeissa esitettäviin tapahtumiin aikaa 30 minuuttia ja Ylivieskan Tuokiotuvan tapahtumaan noin kaksi tuntia. Sievissä ja Ylivieskassa tapahtuman aikataulu toteutui, mutta Nivalassa meitä pyydettiin tapahtumapaikalla tiivistämään esitystämme 10 minuuttia lyhyemmäksi eli 20 minuuttiin.

Ensimmäinen tapahtuma pidettiin Nivalassa Saalastin salissa asiakasraadissa yhteydessä. Osallistujina oli 78 ikääntynyttä, heidän omaistaan ja kotihoidon henkilökuntaa, joista kaikista osallistujista noin puolet oli ikääntyneitä. Paikalle tullessamme valmistelimme salin viereiselle käytävälle esitelypöydän, jossa oli kaatumisten ehkäisyyn liittyvää materiaalia ja erilaisia apuvälineitä. Kiinnitimme

pöydän takana olevaan seinään UKK-instituutin sivuilta tulostamiamme julisteita. Asiakasraadin kokonaiskestoaike oli noin kaksi tuntia, esiintyjä oli meidän lisäksi neljä. Kotihoito vastasi kahvitarjoilusta. Aloitimme oman esiintymisosoittemme esittelemällä itsemme ja kertomalla, että pidämme tapahtuman osana opinnäytetyötämme. Jatkoimme esitystä kaatumisten ehkäisy -käsittelen avaamisella ja kertomalla miksi kaatumisten ehkäisy on tärkeää. Kerroimme myös, että aihe koskettaa kaikkia ja kaatumisia kannattaa ehkäistä vaikkei vielä olisikaan kaatunut. Tämän jälkeen kävimme lyhyesti läpi eri aihealueita, joita olivat liikunta, ympäristön turvallisuus, apuvälineet, lääkitys, terveydentila, alkoholin käyttö sekä ravitsemus ja nesteytys. Puolesta välissä tauotimme esitystä ohjaamallamme yhteisjumpalla. Pyrimme tuomaan esitykseen osallistuvuutta jumpan lisäksi osallistujille esitettävillä yhteiskysymyksillä, kuten onko kaatumisten ehkäisy tuttua.

Viimeisten esityksen aihealueiden aikana kaksi meistä lähti ajan säästämiseksi jakamaan palautelomakkeita ja kyniä pöytiin yhden vielä kertoessa aiheesta. Autoimme palautteiden täyttämässä ja keräsimme täytetyt palautteet pöydistä. Palautteiden jakaminen kesken esityksen toi ylimääräistä kohinaa saliin ja aiheutti huonon äänentoiston kanssa sen, ettei kuuluvuus ollut paras mahdollinen. Päätimme esityksen jälkeen, että jakaisimme Sievissä pidettävässä tapahtumassa palautelomakkeet vasta lopuksi. Pysyimme hyvin aikataulussa, vaikka jouduimme lyhyellä varoitusaajalla tiivistämään esitystämme. Tilaisuuden lopuksi menimme esittelypöydän luo, jossa alun hiljaisuuden jälkeen osallistajat kävivät katselemassa apuvälineitä ja ottivat mukaan jakamaamme materiaalia. Monet kysyivät huoneentaulusta, josta mainitsimme esityksessämme ja ottivat sen mukaansa. Myös kotihoidonhenkilökunta oli kiinnostunut esitteistä ja he aikoivat hyödyntää niitä omassa työssään.

Sievin asiakasraati pidettiin vanhassa omakotitalossa, jonka nimi on Kiurunkangas. Talon alakerrassa oli neljä huonetta, joihin ihmiset jakaantuivat pöytien ääreen istumaan ja nauttimaan kotihoidon tapahtuman alkuun tarjoamista kahveista. Tunnelma oli kodinomainen eikä äänentoistolaitteita tarvittu. Paikalla oli 40 henkilöä, joista hieman yli puolet oli ikääntyneitä ja loput heidän omaisiaan ja kotihoidon henkilökuntaa. Meidän esityksemme lisäksi oli kotihoidon omaa ohjelmaa ja yhteislauluja. Esityksemme alku oli samanlainen kuin Nivalassa, mutta puhuimme heti alusta alkaen hitaammin ja selkeästi sekä tiivistimme esitystämme. Käsiteltävät aihealueet ja jumppa olivat samat kuin Nivalassa. Tapahtuman lopuksi jaoimme palautelomakkeet, autoimme niiden täyttämässä ja keräsimme ne pöydistä. Käytimme hyvin meille varatun ajan, mutta emme kuitenkaan ylittäneet sitä. Sievissä osallistajat olivat aktiivisia ja kyselivät esityksen välissäkin asioita. Keskustelua olisi

syntynyt paljon enemmänkin, mutta valitettavasti meille ei ollut varattu aikaa keskusteluun. Asiakasraadin loppuksi esittelimme halukkaille tuomiamme apuvälineitä, keskustelimme lyhyesti kaatumisten ehkäisystä sekä jaoimme osallistujille valmiita nippuja huoneentauluista ja muista kaatumisen ehkäisy materiaaleista kotiin vietäviksi.

Kolmas tapahtuma pidettiin Ylivieskassa Tuokiotupa-nimisessä vanhassa omakotitalossa, joka on ikäihmisten yhteinen kokoontumispaikka. Tapahtumaan oli ollut ilmoitus tuvan omalla ilmoitustaululla ja paikallislehdessä. Osallistujia saapui paikalle noin 15 ja olimme tapahtuman ajan pääasiassa talon olohuoneessa. Ennen aloitusta valmistelimme esittelypöydän, jossa oli apuvälineitä ja kaatumisten ehkäisyyn liittyvää materiaalia. Kiinnitimme kulkuväylille aiheeseen liittyviä julisteita ja teimme osallistujille valmiita nippuja huoneentauluista ja muista kaatumisten ehkäisymateriaaleista. Aloitimme tapahtuman suunnitelman mukaisesti näytelmällä, jossa kaksi meistä esittivät ikääntynyttä ja hänen omaistaan. Näytelmässä tuli ilmi useita eri ikääntyneiden elämästä ja kotoa yleisesti löytyviä kaatumisenvaaratekijöitä eli sen tarkoitus johdatella aiheeseen täyttyi. Näytelmään kului aikaa noin viisi minuuttia suunnitelman 10 minuutin sijaan. Seuravaksi esittelimme itsemme ja kerroimme, että tapahtuma on osa opinnäytetyötämme.

Tämän jälkeen johdattelimme osallistujat keskustelemaan kaatumisten vaaratekijöistä ja niitä ehkäisevistä asioista. Koska osallistujia oli ajateltua vähemmän emme edenneet suunnitelman mukaan teemojen listaamiseen ja eri teemaryhmiin jakautumiseen. Jälkeen päin ajateltuna tämä olisi kannattanut tehdä puheenvuorojen tasaisemman jakautumisen takia, koska muutama henkilö oli niin puhelias. Listaamisen ja ryhmiin jakautumisen sijaan keskustelimme yhdessä osallistujien nostamista teemoista, jotka kirjasimme itsellemme ylös. Aiheita olivat muun muassa ympäristö, valaistus, jalkineet, tasapaino, sairaudet, ravitsemus ja uni. Keskusteluosio oli todella antoisa ja siinä nousi kattavasti eri kaatumisille altistavia tekijöitä sekä niiden ehkäisykeinoja. Suunnitelmasta poiketen emme videokuvanneet keskusteluja vaan tupaemäntä otti tapahtuman aikana osallistujien suostumuksella valokuvia. Listaamiseen varattu 15 minuuttia, keskusteluosion tunti, aiheen kokoaminen huoneentaulun avulla ja palautteen kerääminen yhdistyivät meillä koko vajaan kahden tunnin tapahtumaksi. Pääpaino oli keskustelulla ja hyvien käytänteiden vaihtamisella. Keskusteluosion päättyessä keräsimme kirjallisen palautteen osallistujilta. Huoneentaulun täyttämistä emme ehtineet toteuttaa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, vaan se jaettiin jokaiselle kotona täytettäväksi muun jaettavan materiaalin ohessa.

Huomasimme, että osa olisi voinut jatkaa keskustelua vieläkin, mutta osa oli lähdössä pois, joten palautteen keräämisen vuoksi oli lopetettava. Palautetta kerätessä tuli ilmi, että Open Spacen käsite olisi ollut hyvä selittää yksityiskohtaisemmin, koska palautelomakkeita täyttäessä sitä ihmeteltiin. Aivan viimeiseksi jaoimme osallistujille toisen, kotona vajaan kahden kuukauden aikana täytettävän palautelomakkeen. Selitimme lyhyesti, että haluamme sillä arvioida tapahtuman vaikuttavuutta heidän elämäänsä ja että sen palauttaneet osallistuvat arvontaan. Lopuksi juotiin meidän tapahtumaamme kustantamat kahvit, joiden lomassa keskustelu sekä vinkkien kysely ja niiden vaihtaminen jatkui edelleen.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Kaatumisten ehkäisy tapahtumien arviointi

Arvioimme tapahtumia yksisivuisten palautelomakkeiden avulla. Lomakkeita oli kolmenlaisia: PowerPointille suunnitellun tapahtuman palaute, Open Space –tapahtuman palaute ja kotona täytettävä Open Space -tapahtuman käytäntöön vaikuttamista mittaava palaute. Tapahtumiin osallistuvia ikääntyneitä oli noin 75, joista palautelomakkeen täytti 66 ikääntynyttä henkilöä. Omaisilta ja kotihoidon työntekijöiltä keräsimme vain suullista palautetta. Palautekyselyt perustuivat laatutavoitteisiin ja ne laadittiin Wordilla. Suljetut kysymykset kuvannettiin Wordilla. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa yksittäisistä havainnoista tehdään yleisiä. Sisällön analyysillä tarkoitetaan tekstin analysoimista, jossa tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 103.)

Asiakasraatien palautteiden ensimmäisessä kysymyksessä tapahtuman osallistuja sai antaa palautetta tapahtuman laadusta asteikolla: erinomainen, hyvä ja huono. Toisessa kysymyksessä vastaaja sai arvioida oppiko tapahtumassa uutta asteikolla: paljon, jonkin verran ja en oppinut mitään uutta. Tämän jälkeen oli avoin kysymys, johon sai vastata mitä uutta oppi. Lopuksi oli vielä kaatumisyleisyyttä kartoittava kysymys, jossa kysyttiin kaatumisesta viimeisen 12 kuukauden aikana kyllä tai ei vastausvaihtoehdolla. Tähän kysymykseen liittyi avoin kysymys, jossa sai kertoa tarkemmin tapahtuneesta kaatumisesta. Analysoimme sekä Nivalan, että Sievin palautteiden avoimet kysymykset yhteisellä sisällön analyysillä. Pelkistetty vastaus kysymykseen mitä uutta opit tapahtuneesta oli, että osallistujat kokivat oppineensa liikunnan, varovaisuuden, unen, positiivisuuden, ravitsemuksen ja nesteytyksen merkitykset kaatumisten ehkäisyssä. Tapahtunutta kaatumista kuvaavassa kysymyksessä vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä näin: ”osallistujat kertoivat palautteissaan kaatumisistaan niiden olleen liukastumisia, putoamisia, tyhjän päälle astumisia, väsymyksestä sekä huimauksesta johtuvia ja niitä tapahtuneen niin sisällä kuin ulkona”.

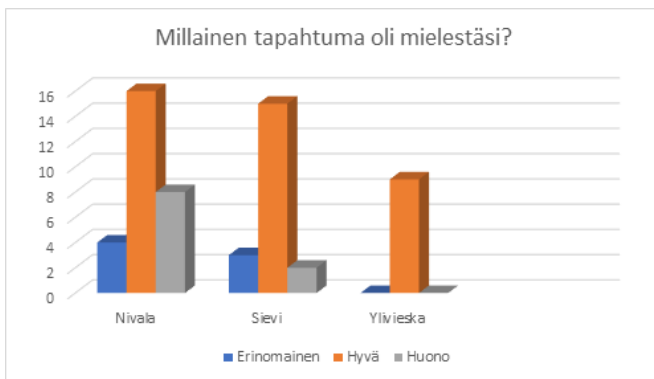
Nivalan tapahtumassa palautelomakkeen täytti 35 henkilöä noin 40:stä kohderyhmäläisestä. Tuostimme vahingossa vanhan version kysymyslomakkeesta, jossa oli ”Oletko kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana” -kysymys ensimmäisenä ja heti sen perään kysymys millainen tapahtuma

oli. Tästä johtuen osa vastaajista oletettavasti luuli, että kysymyksessä tarkoitettiin kaatumistapahtumaa meidän pitämän tapahtuman sijaan ja arvioi siksi tapahtuman huonoksi. Palautteen täyttäneistä 17 henkilöä kertoi kaatuneensa viimeisen 12 kuukauden aikana ja 17 henkilöä ettei ole kaatunut (kuvio 6). Millainen tapahtuma oli –kysymykseen vastaajista neljä arvioi sen olleen erinomainen, 16 hyvä ja kahdeksan huono (kuvio 4). Kaksi henkilöä vastasi oppineensa tapahtuman aikana paljon uusia asioita, 21 henkilöä jonkin verran ja seitsemän kertoi, ettei oppinut mitään uutta (kuvio 5). Saimme Nivalassa muutamalta osallistujalta suullista palautetta huonosta kuuluvuudesta ja liian nopeasta puheesta. Viime hetkellä lyhennetty esiintymisaika aiheutti sen, että yritimme puhua liian ripeästi. Tila oli iso ja mikrofonit käytössä, mutta äänentoisto ei toiminut ja salin toiselle reunalle ei kuulunut hyvin. Saimme myös positiivista suullista palautetta osallistujilta, kotihoidon esimiehiltä ja muutamalta omaiselta, että tapahtuma oli hyvä.

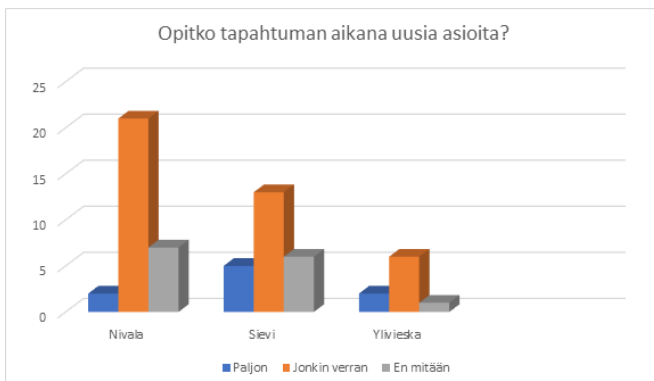
Sievin asiakasraadissa 25 osallistujasta 22 vastasi palautekyselyyn. Sievissä kolme henkilöä piti tapahtumaa erinomaisena, 15 hyvänä ja kaksi huonona (kuvio 4). Kysymykseen, opitko tapahtuman aikana uusia asioita, viisi henkilönä kertoi oppineensa paljon, 13 jonkin verran ja kuusi ei oppinut mitään uutta (kuvio 5). Viimeisen 12 kuukauden aikana kaatuneensa kertoi 12 henkilöä ja 10 henkilöä kertoi, ettei ole kaatunut (kuvio 6). Tapahtumaan osallistuneet kotihoidon asiakkaat olivat aktiivisia ja kiinnostuneita, he myös esittivät kysymyksiä aiheesta tapahtumaa esitettäessä. Kaatumisen ehkäisystä syntyi keskustelua myös paikalla olleen kotihoidon henkilöstön kanssa, jotka arvioivat tapahtumaa hyödylliseksi ja hyväksi. Suullisessa palautteessa osallistujat kiittelivät esityksestä ja huoneentaulusta.

Ylivieskan Tuokiotuvalla pidetyn Open Space -tapahtuman kysymykset olivat osittain samoja kuin asiakasraadeissa, mutta kysymyksiä oli edellisten lisäksi vielä kolme muuta. Näistä ensimmäisessä kysyttiin, millainen Open Space -menetelmä oli vastaajan mielestä ja vaihtoehtoina olivat vaikea, sopivan haastava, sopiva ja helppo. Toisessa kysymyksessä huoneentaulun kaatumisia ehkäisevää vaikutusta pyydettiin arvioimaan kyllä tai ei vastauksella. Lopuksi oli vielä avoin kysymys, että mikä olisi tehnyt tapahtumasta mukavamman. Ylivieskan tapahtumassa 15 osallistujasta yhdeksän vastasi palautekyselyymme. Kysymykseen oliko tapahtuma erinomainen, hyvä vai huono, vastasivat kaikki yhdeksän osallistujaa sen olleen hyvä (kuvio 4). Vastaajista kaksi kertoi oppineensa tapahtuman aikana paljon uusia asioita, kuusi jonkin verran ja yksi ei mitään uutta (kuvio 5). Yhdeksän koki tapahtuman hyödylliseksi kyselyvastauksien mukaan (kuvio 8). Open Space -menetelmän haastavuudesta kysyttäessä kukaan ei kokenut sitä vaikeaksi tai helpoksi vaan viisi sopivan haas-

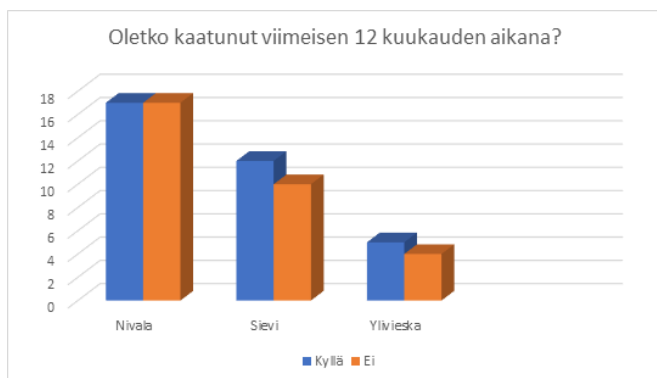
tavaksi ja kolme sopivaksi. Kysymykseen auttaako huoneentaulu mielestäsi ehkäisemään kaatumisia, vastasivat osallistujat näin: seitsemän kyllä ja kolme ei (kuvio 7). Kaatumiseen 12 viimeisen kuukauden aikana viisi henkilöä vastasi kyllä ja neljä ei (kuvio 6). Palautteessa esitettiin avoimiin kysymyksiin kaatumistapahtumasta tai mikä olisi tehnyt tapahtumasta vielä mukavamman, ei tullut yhtään vastausta.



KUVIO 4. Millainen tapahtuma oli mielestäsi? Palaute kaikista tapahtumista.



KUVIO 5. Opitko tapahtuman aikana uusia asioita? Palaute kaikista tapahtumista.



KUVIO 6. Oletko kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana? Palaute kaikista tapahtumista.

Ylivieskan tapahtuman aikana osallistujien keskusteluista nousi esille paljon ajatuksia ja kokemuksia sekä useita kehittämissuhteita ja kysymyksiä, jotka kirjassimme ylös ja välitimme eteenpäin PPKY Kalliossa työskentelevälle toimeksiantajallemme. Esiin nousi esimerkiksi se, että Ylivieskan monissa julkisissa paikoissa on kielletty kävely kengillä, joissa on nastat tai liukuesteet. Keskustelua herätti myös liukuesteiden pukemisen ja riisumisen vaikeus, sillä heidän mukaansa kumartelu lisää kaatumisriskiä. Kehittämissuhteena voisi olla järjestää näille paikoille jonkinlaisia istuimia, jotta liukuesteiden pois ottaminen ja pukeminen olisi turvallisempaa. Lonkkasuojat kiinnostivat osallistujia ja heiltä tuli ehdotus, että PPKY Kallio voisi osallistua kaatumisten ehkäisyyn tarjoamalla alueensa kotona asuvien ikääntyneiden käyttöön lonkkahousuja. Myös liukuesterullasukat ja se mistä niitä saisi ostaa, kiinnosti kovasti osallistujia. Sairauksien hyvä hoito sekä unen ja terveydentilan vaaliminen nousivat keskustelun aikana laajasti esille. Ravitsemuksesta puhuttaessa osallistujat vaihtoivat mielipiteitä valmisruuasta, sen laadusta ja kotona lisämaustamisesta tai muuten parantamisesta. Ateriapalveluruokaa arvosteltiin mauttomuuden, vähäenergisuuden ja epämääräisen saapumisajan takia.

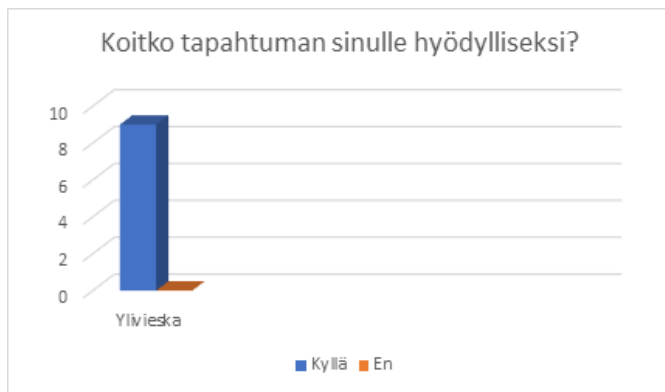
6.2 Huoneentaulun ja kotiin jaettavan palautteen arviointi

Saimme tapahtumissa huoneentaulusta hyvää palautetta ja se jaettiin tapahtumissa osallistujille suunnitelman mukaisesti. Huoneentaulu kiinnosti ikääntyneitä, omaisia ja kotihoidon henkilökuntaa. Avoimeksi jäi, kuinka moni sen on täyttänyt ja samalla arvioinut omia kaatumiselle altistavia tekijöitä, koska vain jaoimme huoneentaulut tapahtumassa. Emme täyttäneetkään niitä yhdessä, kuten alkuperäisessä Open Space -tapahtuman suunnitelmassa aioimme tehdä. Ylivieskan tapahtumasta saimme palautteissa tietoa, että kymmenestä vastanneesta seitsemän uskoi huoneentaulun auttavan ehkäisemään kaatumisia (kuvio 7). Onnistuimme tekemään huoneen taulusta monipuolisen, ulkonäöllisesti selkeän ja helposti ymmärrettävän.

Tuokiotuvalla jaetussa kotona täytettävässä kyselyssä kartoitettiin tapahtuman vaikuttavuutta avoimilla kysymyksillä. Osallistujilta kysyttiin, että tekivätkö he muutoksia kaatumiseen vaikuttaviin asioihin huoneentaulun pohjalta ja kokivatko he hyötyvänsä tapahtumasta jälkikäteen. Lomakkeessa oli myös vapaa sana ja sen jälkeen arvontaan osallistumista varten kysyttiin täyttäjän nimi ja puhelinnumero. Palauttajia ohjeistettiin, että alaosan voi leikata irti ennen palauttamista. Osallistujasta vain kolme palautti kyselyn, joten päätimme, että arvontaan osallistuminen ei ollut tarpeeksi vetävä palkinto. Palauttaneista yksi osallistui tyhjällä palautteella vain arvontaan. Kysymykseen, teitkö muutoksia kaatumisen vaikuttaviin asioihin kaatumisen riskitekijäni-lomakkeen pohjalta tuli vastauksia “kävin tk:ssa” ja “Kaaduin kesällä vadelmissa pääläelleni, niska ja pää on oudompia ollut siitä asti. Vahingosta tulee aina varovaisemmaksi. Hyvä jumppaohjelma, olen tehnyt jo 9 vuotta vuoteessa aamujumppana melkein kaikkia liikkeitä kylläkin makuulla.” Kysymykseen kokivatko hyötyvänsä tapahtumasta, tuli vastaus “kyllä”. Vapaa sana kohtaan vastattiin: “Kiitos kiltit tytöt” ja “hyvä oli esitys”. Tapahtuman vaikuttavuudesta tuli huonosti palautetta, mutta itse tapahtumasta annetun palautteen perusteella osallistajat kokivat hyötyvänsä tapahtumasta (kuvio 8).



KUVIO 7. Auttaako huoneentaulu mielestäsi ehkäisemään kaatumisia? Palaute Ylivieskan tapahtumasta.



KUVIO 8. Koitko tapahtuman sinulle hyödylliseksi? Palaute Ylivieskan tapahtumasta.

6.3 Projektin seuranta

Projektin epäonnistumisen todennäköisyyttä voidaan vähentää tekemällä riskianalyysi projektin suunnitteluvaiheessa (Kettunen 2009, 56—57). Projektisuunnitelman riskienhallinnassa olimme listanneet erilaisia riskejä, kuten aikataulullisia, laadullisia ja taloudellisia riskejä. Näin pystyimme tunnistamaan projektin riskit ajoissa, jotta niiden haitalliset vaikutukset jäivät mahdollisimman vähäisiksi. Riskien hallinnassa pyritään keskittämään huomio riskeihin, jotka kaikkein todennäköisimmin toteutuvat ja ovat vaikutukseltaan keskitasoa (Mäntyneva 2016, 131—132). Keskitason riskeiksi luokittelimme projektin aikataulussa pysymisen, asiakasraatien peruuntumisen ja projektityöntekijän sairastumisen.

Projektin aikataulussa pysymisen varmistamiseksi sovimme säännölliset kokoontumiset, joissa kävimme yhdessä läpi saavutettuja tavoitteita ja mietimme seuraavan tapaamiskerran tavoitteet. Asiakasraatien peruuntumiseen varauduimme suunnittelemalla tapahtuman, jonka voisi järjestää myös jossakin muualla. Projektityöntekijän sairastuminen ei olisi ollut este tapahtumien pitämiselle, koska meitä oli kolme tapahtumien järjestäjää, joten yhden työntekijän sairastuminen olisi voitu paikata pitämällä tapahtumat kahden henkilön toimesta. Tietämykseen liittyviä riskejä ehkäisimme perehtymällä kattavasti teorian tietoon ja jakamalla siitä jokaiselle tapahtumissa käsiteltävät omat osa-alueet. Yhdessä perehdyimme projektin tekemiseen ja jaoimme vastuun sen etenemistä ja tuloksista. Voimavaroihin liittyviä riskejä pyrimme vähentämään välitavoitteiden asettamisella ja tukemalla toisiamme yhteisen projektin aikana. Tarvittaessa olimme yhteydessä ohjausryhmään ja pyysimme ohjausta, mutta olemme mielestämme olleet myös hyvin itseohjautuvia projektin aikana. Toimiva ja ahkera projektiryhmä on ollut vahvuutemme kaikissa projektin vaiheissa. Teimme

SWOT-analyysin (kuvio 1) analysoidaksemme opinnäytetyömme projektia. SWOT nelikenttäanalyysin avulla voimme tunnistaa projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat (Silfverberg 2007, 52).

Taloudellisiin riskeihin varauduimme tekemällä kustannusarvion. Tämän projektin toteutuksen kustannuksia vähensi se, että menimme pitämään tapahtumat valmiisiin tilaisuuksiin, emmekä vastanneet esimerkiksi tarjoilusta kuin yhdessä tapahtumassa. Todellisia kuluja muodostui muun muassa bensakuluista kokoontumisiin, tapahtumiin ja yhteyshenkilöiden tapaamisiin sekä yhteydenpitoon kuuluvista kuluista. Myös tapahtumassa osallistujille jaettavat materiaalit ja palautteen antamiseen tarvittavat välineet aiheuttavat kuluja. Näitä kuluja tuli suunnitelman noin 200 euron sijaan noin 550 euroa. Toimeksiantajan palkan maksoi hänen työnantajansa eli PPKY Kallio ja opettajien palkat heidän työnantajansa OAMK, joten emme sisällyttäneet niitä kustannusarvioon. Suunnitelman tekoon opiskelijoiden aikaa meni yhteensä noin 135 tuntia henkilöä kohden, suunnitelman toteutukseen noin 10 tuntia henkilöä kohden ja loppuraportointiin noin 135 tuntia henkilöä kohden. Projektista ei syntynyt varsinaisia palkkakustannuksia opiskelijoiden kohdalla, koska opinnäytetyön tekeminen kuuluu opintosuunnitelmaan, eikä siitä makseta palkkaa. Tapahtumien kutsuista ei aiheutunut meille materiaalisia kuluja, koska sekä Tuokiotupa että kotihoito hoiti tapahtumista ilmoittamisen asiakkailleen ja omaisille itse.



KUVIO 1. SWOT –analyysi projektin vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista.

6.4 Projektin tavoitteiden arviointi

Projektin ohjauksen tehtävänä on tavoitteiden saavuttaminen ja menestyksellinen toteutus. Projektia tulee ohjata siten, että se saavuttaa sisällölliset, taloudelliset, aikataululliset ja laadulliset tavoitteet. Projektipäälliköt eli me tapahtuman järjestäjät seurasimme asettamiemme tavoitteiden saavuttamista koko projektin ajan. Projektin aloitusvaiheessa korostui tavoitteellisuus, organisaation sisäiset vastuut ja projektisuunnitelman sisältö. Toteutusvaiheessa seurasimme projektin etene- mistä ja mahdollisten muutosten vaikutusta projektin toteutumiseen. Projektin päätösvaiheessa arvioimme koko projektin tuotosta ja päättämistä. (Mäntyneva 2016, 89—90.)

Välitön tavoitteemme kaikissa tapahtumissa oli saada ikääntyneet huomaamaan kaatumisen vaaratekijät henkilökohtaisesti. Open Space -tapahtumassa toinen välitön tavoite oli saada aikaan keskustelua ja asiakasraatien toinen välitön tavoite oli tuoda osallistujille tietoa kaatumisten ehkäisystä. Tuokiotuvalla moni pohti kaatumisen vaaratekijöitä, joten uskomme että välitön tavoitteemme saada ikääntyneet huomaamaan kaatumisen vaaratekijänsä on toteutunut. Kotihoidon asiakasraadeissa tämän tavoitteen toteutumisen arvioiminen oli haastavampaa, sillä keskusteluille ei ollut paljon aikaa. Pyrimme kuitenkin omalla esityksellämme ja välikysymyksillä herättelemään jokaista miettimään asiaa henkilökohtaisesti. Tapahtumalle asetettu tavoite tuoda aiheesta tietoa osallistujille täyttyi, mikä kävi ilmi ikääntyneiden kirjallisista palautteista sekä omaisten ja kotihoidon henkilökunnan suullisesta palautteesta. Välitön tavoitteemme oli myös kartoittaa osallistujilta, ovatko he kaatuneet viimeisen 12 kuukauden aikana ja jos olivat, mikä syy kaatumiseen oli johtanut. Palautelomakkeiden avulla saimme tietoa, kuinka moni oli kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana ja osa vastaajista oli kertonut kaatumisen syynkin.

Laatutavoitteenamme oli järjestää tasokkaat, monipuoliset ja selkeät tapahtumat, joissa osallistajat oppisivat uutta. Selkeys tarkoitti tilaisuuksissa puhumista selkokielellä ja rauhallisesti. Nivalasta saimme palautetta, etteivät kaikki osallistajat kuulleet puhettamme tai saaneet kaikesta puheesta selvää, joten siellä tavoitteet eivät täytyneet kokonaan. Osittain Nivalan huono kuuluvuus oli meistä johtumatonta. Nivalasta saadun palautteen perusteella selkeytimme ja hidastimme puhetapaa Sievissä, joten siellä tavoitteista myös selkeys toteutui hyvin. Monipuolisuus ja uuden oppiminen toteutuivat asiakasraadeissa, koska esityksemme käsitteli aihetta todella laajasti, sisälsi jumpan ja palautevastauksien perusteella suurin osa osallistujista koki oppineensa uutta. Tulostavoitteenamme luoda onnistunut ja antoisa tapahtuma toteutui parhaiten Tuokiotuvalla, jossa oli alkuperäisen suunnitelmamme mukainen tapahtuma. Open Space -menetelmän pääajatus vaihtaa hyviä käytänteitä

osallistujien kesken toteutui siellä hyvin. Useamman tapahtuman pitäminen mahdollisti sen, että pystyimme kehittämään toimintaamme ja muuttamaan asioita tarvittaessa seuraavaan esitykseen. Tulostavoite luoda huoneentaulu täyttyi.

Projektimme kehitystavoitteena oli ikääntyneiden kaatumisten väheneminen pitkällä aikavälillä PPKY Kallion alueella. Tämän tavoitteen täytyminen ei näy heti selkeästi, joten tätä tavoitetta on vaikeaa arvioida vielä. Tapahtuman seuraukset voivat näkyä tulevaisuudessa muun kaatumisten ehkäisytyön ohella esimerkiksi Kallion alueen tapaturmatilastojen (HILMO) pienentymisessä. Tuokiotuvalla pyysimme palautetta tapahtuman vaikuttavuudesta arkeen noin kahdelta kuukaudelta tapahtuman jälkeen, mutta valitettavasti vastauksia tuli vähän, joten ne eivät antaneet asiasta kovin kattavaa kuvaa. Yksi vastaajista kertoi käyneensä tarkistuttamassa terveydentilansa tapahtuman seurauksena ja yksi vastaajista kertoi hyötyneensä tapahtumasta. Kehitystavoitteemme viedä projektin aikana oppimamme tieto ja taito käytäntöön näkyy pitkällä aikavälillä tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

Oppimistavoitteemme syventää tietoa kaatumisten ehkäisystä sekä ohjaus- ja esiintymistaitojen kehittyminen toteutuivat hyvin. Pitämällä kolme eri tapahtumaa saimme lisää esiintymisvarmuutta ja samalla oma tietämys asiaa kohtaan syveni. Opimme järjestämään tapahtumia ja Open Space -menetelmän käyttämistä. Tavoitteenamme oli oppia tekemään projektityötä, kuten suunnittelua, hallintaa ja toteutusta pitkäjänteisenä työnä vaihe vaiheelta edeten. Projektin aikana tulimme huomaamaan, kuinka hyvä suunnittelu kannattaa tehdä. Projektin vieminen loppuun vaati pitkäjänteistä yhteistyötä ja toisten mielipiteiden huomioon ottamista. Projektin hallinta ja toteutus oli välillä haastavaa aikataulumuutosten vuoksi, mutta pystyimme kuitenkin hyvin mukautumaan annettuihin aikatauluihin ja muutoksiin. Tämä osoitti projektiryhmämme joustavuuden. Mielestämme onnistuimme hyvin siihen nähden, että tämä oli ensimmäinen vetämämme projekti.

7 POHDINTA

Eettiset ohjeet määrittelevät sairaanhoitajan tehtäväksi ihmisten terveyden edistämisen ja ylläpitämisen sekä sairauksien ehkäisemisen ja kärsimyksen lievittämisen. Kaatumisten ehkäisy sisältyy näihin tehtäviin olennaisesti ja se on tärkeä osa sairaanhoitajan työnkuva. Tietämyksemme kaatumisten ehkäisystä on kasvanut projektimme aikana, mikä antaa meille paremmat valmiudet kaatumisten ehkäisyyn tulevana sairaanhoitajina. Koemme, että myös tapahtumien järjestämisen ja projektityön tekemisen oppiminen ovat hyödyllisiä taitoja tulevassa ammatissamme.

Projektimme tavoitteena oli ehkäistä PPKY Kallion alueen ikääntyneiden kaatumisia järjestämällä tapahtumia, joissa käytimme joko Open Space -menetelmää tai PowerPointille suunniteltua tietoisuutta. Kaatumistapaturmat tulevat lisääntymään suurten ikäluokkien vanhetessa ja kaatumisten ehkäisyllä voidaan parantaa ikääntyneiden elämän laatua ja vähentää kaatumisten yhteiskunnalle aiheuttamia kustannuksia. Kaatumisten ehkäisyn eri menetelmien vieminen suoraan ikääntyville itselleen vähentää kaatumisen pelkoa ja auttaa ikääntyneiden selviytymistä kotona entistä pidempään. Kaatumisten ehkäisy on kokonaisvaltaista ikääntyneen hoitoa. Monipuolisella ravitsemuksella ja lihaskunnosta huolehtimisella ehkäistään erilaisia sairauksia, jotka osaltaan ehkäisevät myös ikääntyneiden syrjäytymistä yhteiskunnasta ja vähentävät yksinäisyyttä sekä siitä johtuvaa masennusta.

Käsittelimme aihetta tarkoituksella laajasti, koska kaatumisen vaaratekijät ovat yksilöllisiä ja tavoitteenamme oli, että mahdollisimmat moni ikääntynyt huomaisi itseltään löytyvät vaaratekijät ja ehkäisykeinot niille. Kaatumisia ehkäisemällä vaikutamme myös kaatumistapaturmien ehkäisyyn. Laadimme osallistujille kotona täytettävän huoneentaulu -lomakkeen, jolla ikääntyneet pystyivät arvioimaan omia kaatumisen riskitekijöitään. Tapahtuminen tuloksena kohderyhmämme tiedot ja taidot kaatumisten ehkäisystä karttuivat. Saadun palautteen mukaan kohderyhmä oppi uutta, mutta kaatumisten ehkäisyn vaikutukset näkyvät parhaiten vasta pitkällä aikavälillä. Huoneentaulu toi asiat henkilökohtaisiksi ja käytännönläheisiksi. Raportoimme tapahtumien ja palautteiden yhteenvedot toimeksiantajallemme PPKY Kallion kehittämissasiantuntijalle, joka voi viedä ne hyödynnettäväksi PPKY Kallion kaatumisen ehkäisytyön kehittämiseksi.

Jatkokehittämisideana voisi olla, että tapahtumat suunnattaisiin pienemmällä kohderyhmälle, kuten muistisairaille ja heidän omaisilleen, jolloin aihe ei olisi niin laaja. Tapahtumien käytäntöön vaikuttamisen seuraamiseen olisi voinut pyytää Tuokiotuvalla vapaaehtoisilta yhteystietoja ja sopia heidän kanssaan haastatteluaikaa tai hakea palautteet kotoa, jotta olisimme voineet saada useamman palautteen. Arvonta ei ollut ilmeisesti heille tarpeeksi kiinnostava syy tuoda palautelappua itse Tuokiotuvalle. Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisytyön tulisi sisältyä heidän arkeensa, koska sen omaksuminen käytäntöön ei tapahdu hetkessä. Sairaanhoidajan opinnot voisivat sisältää enemmän tietoa kaatumisten ehkäisystä ja niihin voisi kuulua esimerkiksi aiheesta simulaatioharjoituksia, jolloin jo sairaanhoitajaopiskelijoilla olisi paremmat valmiudet kaatumisten ehkäisyyn.

LÄHTEET

Hakala, P. 2015 Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.7.2015

https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s8

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Komulainen, P. & Vuori, I. 2015, Käypä hoito –suositus: Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 15.10.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01182>

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, TE. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit – Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print Oy. Viitattu 10.8.2018, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1

Luck, T. 2013. Effectiveness of preventive home visits in reducing the risk of falls in old age: a randomized controlled trial. Clinical Interventions in Aging vol 8. Viitattu 18.7.2018, <https://oamk.finna.ci.medline23788832.fi/primpRecord/p>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Keski-Suomen Sivu Oy.

National Safety and Quality Health Service Standards 2012. The Preventing Falls and Harm from Falls Standard 10. Viitattu 4.9.2018, <https://www.safetyandquality.gov.au/wpcontent/uploads/2011/09/NSQHS-Standards-Sept-2012.pdf>

Pajala, S. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Tampere

Pajala, S. & Karinranta S. 2015. Kaatumisten ehkäisy -keskeinen osa osteoporoosia sairastavan murtumien ehkäisyä. *Fysioterapia* 62 (2), 38

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2016. Kallion alueen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma vuosille 2017-2020. Viitattu 18.7.2018, http://www.kalliopp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kallio/embeds/kalliowwwstructure/17214_IKIS-suunnitelma_115_liite.pdf

Piirtola, M., Havulinna, S. & Karinranta, S. 2017. Liikuntaharjoittelu iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn fysioterapiasuosituksessa. *Fysioterapia* 64 (7), 21-26.

Piirtola, M., Palvanen, M. & Kannus, P. 2015. Kaaos-klinikka. *Fysioterapia* 62(2), 44—49

Pysy pystyssä 2019. Tunnista ikääntyneen kaatumisvaaraa lisäävät riskit. Viitattu 24.1.2019, <http://www.kotitapaturma.fi/pysy-pystyssä/esta-ikaantyneiden-kaatumiset/>

Raudaskylän Kristillinen Opisto. ALVA – alueellisen vapaaehtoistoiminnan palvelurakenteen kehittäminen (STEA 1.3.2016-31.12.2019). Viitattu 8.1.2019, <https://www.rko.fi/kehitamme-yhdessa/kaynnissaolevathankkeet/alva>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 4.-5. Painos. Sanoma Pro Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. *Lääkehoidon käsikirja*. 1.-5. painos. Sanoma Pro Oy.

Silvferbeg, P 2007. *Ideasta projektiksi: Projektityön käsikirja*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. viitattu 17.1.2019, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 29.8, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ortopediayhdistyksen asettama työryhmä. 2017. Käypä hoito –suositus: Lonkkamurtuma. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.10.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040#NaN>

Tanvir, A. & Nadim, H. 2010. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. Viitattu 8.1.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920201/>

Tarnanen, K., Huusko, T., Jämsen, E., Holm, A., Malmivaara, A & Mattila, V. 2018. Lonkka murtui –tavoitteena takaisin kutein. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 31.1.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00055

Taura-Jokinen, E. 2015. Osteoporoosi on tosiasia useammin kuin uskotaan. Fysioterapia 62 (2), 25.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Ikääntyneiden tapaturmat kotona. Viitattu 19.3.2018, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/ikaantyneiden-tapaturmatilastot/ikaantyneiden-tapaturmat-kotona>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Ikääntyneiden tapaturmatilastot. Viitattu 7.5.2018, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/ikaantyneiden-tapaturmatilastot>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018c. Turvallisuuden edistäminen. Viitattu 19.3.2018, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/ikaantyneiden-tapaturmatilastot/ikaantyneiden-tapaturmien-sairaalahoito>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018d. Turvallisuuden edistäminen. Lihัสvoiman ja tasapainon parantaminen. Viitattu 3.12.2018, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy/lihasvoiman-ja-tasapainon-parantaminen>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018e. Turvallisuuden edistäminen. Ikääntyneiden tapaturmat. Viitattu 4.2.2019,

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018f. Turvallisuuden edistäminen. Kaatumisten ehkäisy. Viitattu 19.3.2018, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy>

Terveysverkko 2019. Kaatumistapaturmien ehkäisy. Viitattu 17.1.2019,

<https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/kaatumistapaturmien-ehkaisy/>

Tilastokeskus 2018. Tilastot. Menetelmäselosteet. Viitattu 17.12.2018.

http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_tie_001_fi.html?ad=notify

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5.uudistettu painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

UKK-instituutti 2018a. Kaatumisten vaaratekijät. Viitattu 12.11.2018, <http://www.ukkinstituutti.fi/kaatumisseula/kaatumisten-ehkaisy/kaatumisten-vaaratekijat>

UKK-instituutti 2018b. KaatumisSeula –hanke 2014-2016. Viitattu 25.5.2018, <http://www.ukkinstituutti.fi/kaatumisseula>

Vaapio, S., Salminen, M., Vesala, H., Kemppainen, T., Salonoja, M., Aarnio, P., Kivelä, S-L. 2015. Kodin vaaratekijöiden arviointi osana iäkkäiden kaatumisen ehkäisyä. Gerontologia. 29 (1), 2-10.

Ventelä A. Kaatuminen ei kuulu vanhuuteen.2016. Tesso 8 (2), 32-35.

Julkaisemattomat lähteet:

HILMO potilasrekisteri vuosiraportti 2017, hoitoilmoitus PPKY Kallio.

Kujala, R-L., kehittämisasiantuntija, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2018. Keskustelu 7.6.2018.
Ylivieska

KAATUMISEN RISKITEKIJÄNI

MERKITSE ALLE OMAT MUUTOSTA TARVITSEVAT TEKIJÄT JA ALOITA EHKÄISEVÄN TOIMINNAN OHJEIN MUUTOS KOHTI TURVALLISEMPAA KOTONA-ASUMISTA.

KAATUMISEEN VAIKUTTAVA TEKIJÄEHKÄISEVÄ TOIMINTAMUUTOSTARVE

Liikkuminen ja lihaskunto	Kaatumisia ehkäisevä liikunta on: -Reipasta ja päivittäistä (puoli tuntia/päivä) -Sisältää tasapaino- ja lihasvoimaharjoitteita (ainakin 2 kertaa viikossa)	
Jalkineet	Kaatumisia ehkäisevät jalkineet: -Tukevavartiset, ohutpohjaiset ja luis-tamattomat myös talvella -Talvella tarvittaessa liukuesteet kenkiin	
Terveystila	Terveystilan tarkastus säännöllisesti: -Näkö ja kuulo kerran vuodessa -Sairauksien hyvä hoito	
Kotiympäristö	Turvallinen kotiympäristö: -Riittävästi valaistu, myös öisin -Kulkuväylillä ei ylimääräisiä tavaroita -Hyvin paikallaan pysyvät matot (reunoihin ei kompastu, liukuesteet tarvittaessa) -Kotipiha ja lähiympäristö tasainen ja kulkuväylät hoidetut, talvisin hiekoitus -Tarvittavien apuvälineiden käyttö	
Ravitseminen Nesteytys	Riittävä ravitseminen ja nesteytys: -vähintään kolme ateriaa päivässä -vähintään 1-1,5 litraa nesteitä päivässä -Maitotaloustuotteita päivittäin -D-vitamiinia 20 mikrogrammaa päivässä	
Alkoholi	Käyttö kohtuullista: -korkeintaan 2 annosta kerralla -korkeintaan 7 annosta viikossa (1 annos: 1 pullo keskialkolia/siideriä, 1 lasillinen viiniä tai 1 viskipaukku) -Alkoholin haittavaikutukset korostuvat ikääntyessä	
Lääkkeet	Ajantasainen lääkitys: -osa lääkkeistä voi lisätä kaatumisvaaraa -säännöllinen lääkitys hyvä tarkistaa vähintään kerran vuodessa (lääkäri)	

PALAUTELOMAKE

Millainen tapahtuma oli mielestäsi?

- Erinomainen
- Hyvä
- Huono

Opitko tapahtuman aikana uusia asioita?

- Paljon
- Jonkin verran
- En oppinut mitään uutta

Tähän voit kertoa omin sanoin mitä uutta opit:

Oletko kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana?

- Kyllä
- En

Kerro tapahtuneesta:

Kiitos palautteestasi!

PALAUTELOMAKE

Millainen tapahtuma oli mielestäsi?

- Erinomainen
- Hyvä
- Huono

Opitko tapahtuman aikana uusia asioita?

- Paljon
- Jonkin verran
- En oppinut mitään uutta

Tähän voit kertoa omin sanoin mitä uutta opit:

Koitko tapahtuman aiheen sinulle hyödylliseksi?

- Kyllä
- En

Millainen Open Space -menetelmä oli mielestäsi?

- Vaikea
- Sopivan haastava
- Sopiva
- Helppo

Auttaako huoneentaulu mielestäsi ehkäisemään kaatumisia?

- Kyllä
- Ei

Mikä olisi tehnyt tapahtumasta mukavamman?

Oletko kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana?

- Kyllä
- En

Kerro tapahtuneesta:

Kiitos palautteestasi!

PALAUTELOMAKE TAPAHTUMAN JÄLKEEN

Pyydämme tämän lomakkeen kysymyksillä palautetta marraskuussa pidetystä kaatumisen ehkäisy -tapahtumasta Tuokiotuvalla. Voitte täyttää tämän lomakkeen kotona joulukuun loppupuolella ja palauttaa Tuokiotuvalle *10.1.2019* mennessä.

Teittekö muutoksia kaatumiseen vaikuttaviin asioihin kaatumisen riskitekijäni -lomakkeen pohjalta?

Koitteko hyötyvänne tapahtumasta jälkikäteen?

Vapaa sana:

Kiitos vastauksista!

Terveisin:
sairaanhoitajaopiskelijat Kaisa, Leila ja Mari